

**ANALISIS PEMBELAJARAN PRAKTEK KLINIK ASUHAN
KEBIDANAN UNIVERSITAS MUHAMMADYAH
SURABAYA**

TESIS

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Untuk
Mencapai Derajat Magister
Program Studi Kedokteran Keluarga
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan



oleh :

ASTA ADYANI

NIM. S5402090304

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2010

commit to user

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Asta Adyani

NIM : S540209304

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa tesis berjudul **"ANALISIS PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK ASUHAN KEBIDANAN UNIVERSITAS MUHAMMADYAH SURABAYA"** adalah betul-betul karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam tesis tersebut ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, 26 Agustus 2010
Yang Membuat Pernyataan,

Asta Adyani

**ANALISIS PEMBELAJARAN PRAKTEK KLINIK
ASUHAN KEBIDANAN UNIVERSITAS
MUHAMMADYAH
SURABAYA**

Disusun oleh :

Asta Adyani

NIM S540209304

Telah Disetujui oleh Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr. Samsi Haryanto, M.Pd
NIP. 194404041976031001

Eti Poncorini P. dr., M.Pd
NIP. 197511051981111001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran Keluarga

Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK, MM, MKK
NIP. 194803131976101001

**ANALISIS PEMBELAJARAN PRAKTEK KLINIK
ASUHAN KEBIDANAN UNIVERSITAS
MUHAMMADYAH
SURABAYA**

Disusun oleh :

Asta Adyani

S5402090304

Telah Disetujui oleh Tim Penguji :

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Prof. Dr. dr. Didik Tamtomo, PAK., MM., MKK.	.....	.....
Sekretaris	Dr. Nunuk Suryani., M.Pd NIP. 196611081990032001	.....	.....
Anggota Penguji	1. <u>Prof. Dr. Samsi Haryanto, M.Pd</u> NIP. 194404041976031001	.....	.....
	2. <u>Eti Poncorini P. dr., M.Pd</u> NIP. 197511051981111001	.....	.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran Keluarga	Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr PAK., MM., MKK. NIP. 194803131976101001	.....	.....
Direktur Program Pascasarjana	Prof. Drs. Suranto, Msc., Ph.D. NIP. 131.472.192	.....	.....

commit to user

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan hasil penelitian ini dapat terlaksana.

Penelitian dengan judul “**Analisis Pembelajaran Praktik Klinik Asuhan Kebidanan Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya**” dilakukan karena melihat masih banyak kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan pembelajaran praktik klinik yang baik dan benar. Melihat hal tersebut maka diperlukan upaya atau strategi untuk pengelolaan pembelajaran praktik klinik yang efektif, dan efisien dan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan pendidikan.

Penelitian ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai derajat magister program studi kedokteran keluarga minat pendidikan profesi kesehatan dalam kurikulum program pendidikan pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Pada kesempatan ini penyusun mengucapkan penghargaan yang tulus dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang kami hormati :

1. Prof. Dr.H. M. Syamsulhadi,dr.SpKJ (K) selaku Rektor Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta, yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam penyusunan tugas penelitian ini, serta memberikan kemudahan kepada penulis dalam melaksanakan pendidikan Pascasarjana di Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta.

commit to user

2. Prof. Suranto, Drs., Msc., PhD., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta, yang telah memberikan bantuan dan kemudahan kepada penulis dalam melaksanakan pendidikan Pascasarjana di Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta.
3. Dr. H. A. A. Subiyanto, dr, MS, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta atas kritik dan masukannya dalam penelitian ini, serta memberikan kemudahan dan dukungan selama penulis menjalani pendidikan.
4. Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr.,MM., Mkes., PAK, selaku Ketua Program Studi Kedokteran Keluarga, yang telah memberikan bantuan bantuan dan kemudahan kepada penulis.
5. Prof. Dr. Samsi Haryanto, M.Pd. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan mengarahkan penulis dalam menyusun hasil penelitian ini, dan terutama sekali sebagai inspirator sehingga penulis mengajukan penelitian bertema pembelajaran praktek klinik.
6. Eti Poncorini Pamungkasari, dr. MPd. selaku pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyusun hasil penelitian ini.
7. Seluruh Staf Pengajar Prodi Kedokteran Keluarga minat Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret, yang telah memberikan dorongan, membimbing, dan memberikan bantuan dalam segala bentuk pada penelitian ini.
8. Prof. Dr. Zainudin Maliki, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam peyusunan tugas penelitian ini, serta memberikan kemudahan kepada penulis

commit to user

dalam melaksanakan pendidikan Pascasarjana di Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta.

9. H. Sukadiono, dr., MM. Selaku Direktur Rumah Sakit sekaligus Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil selama menjalani pendidikan.
10. Seluruh rekan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil selama menjalani pendidikan.
11. Kepada kedua orang tua, suami Budi Siswanto, yang memberikan semangat, dorongan, pengertian serta do'a pada penulis baik dalam menjalani pendidikan maupun dalam penelitian ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu penulis baik dalam menjalani pendidikan maupun dalam penelitian ini.

Penyusun menyadari dalam penelitian ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penyusun mohon kritik dan saran dalam rangka perbaikan serta kesempurnaan proposal penelitian ini. Semoga apa yang penulis sampaikan dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat banyak pihak, amin.

Surabaya, Agustus 2010

Penulis

commit to user

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR DIAGRAM, SKEMA, DAN TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN KATA	x
ABSTRACT	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Tinjauan Pustaka	
1. Tinjauan tentang Pendidikan Diploma III Kebidanan.....	6
2. Tinjauan tentang Asuhan Kebidanan	7
3. Tinjauan Pembelajaran Praktik Klinik	6
B. Penelitian yang Relevan	14
C. Kerangka Pikir Penelitian.....	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Lokasi Penelitian	17
B. Strategi dan Bentuk Penelitian	17
C. Sumber data dan Teknik Sampling	17
D. Teknik Pengumpulan data dan Uji Keterpercayaan data	18
E. Teknik Analisis	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum program D 3 Kebidanan FIK UM Surabaya	
1. Lokasi secara Umum.....	33
2. Srtuktur Pengelola Program.....	34
3. Visi, Misi dan tujuan program D3 Kebidanan.....	34
4. Keadaan mahasiswa.....	35
5. Sumber Daya pengelola.....	36
6. Kurikulum Program D3 Kebidanan	37
7. Instansi Lahan Praktek.....	38
B. Temuan	
Penelitian.....	41
1. Pelaksanaan pembelajaran praktek klinik	41
a. Perencanaan Silabi Pembelajaran Prktek.....	41
b. Strategi Kerjasama dengan lembaga lain.....	42
c. Pengaturan pelaksanaan pembelajaran praktek klinik.....	45
2. Proses Pembelajaran praktek klinik.....	46
a. Jadwal pembelajaran praktek.....	58

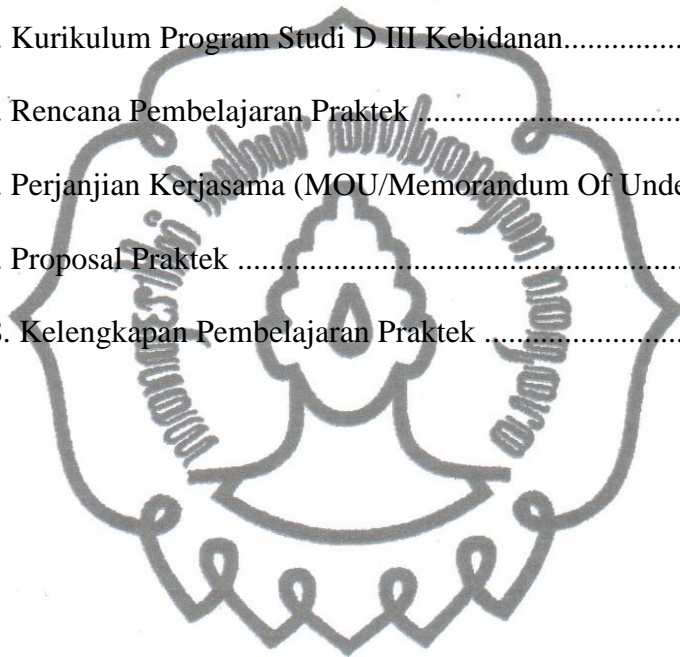
b. Pengajar Pembelajaran Praktek.....	59
c. Metode Pembelajaran.....	60
d. Evaluasi pembelajarn praktek klinik.....	62
3. Kendala atau faktor penghambat	51
4. Penilaian prestasi belajar Mahasiswa.....	65
C. Pembahasan	65
1. Pelaksanaan pembelajaran praktek klinik	65
2. Proses pembelajaran praktek	71
3. Evaluasi pembelajaran praktik	75
4. Kendala yang dihadapi	77
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	82
B. Implikasi Kebijakan.....	83
C. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR DIAGRAM, SKEMA DAN TABEL

Gambar 1. Pengembangan Rumah Sakit Pendidikan.....	12
Gambar 2 Kerangka Pikir Penelitian	27
Tabel 1. Teknik Pengumpulan Data, sumber data dan data yang diteliti.....	35
Gambar 3. Analisis Data Model Miles dan Huberman	38
Tabel 2. Jadwal Penelitian	40
Tabel 3. Profil Mahasiswa	44
Tabel 4. Profil dosen tetap dan tidak tetap	45
Tabel 5. Sarana dan Prasarana	45
Tabel 6. Gambaran Instansi Lahan Praktek Klinik	47
Tabel 7. Diskripsi pencapaian Prestasi Belajar Klinik Mahasiswa	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kisi-Kisi Lembar Pengumpulan Data.....	90
Lampiran 2. Pedoman Wawancara Pelaksanaan Pembelajaran Klinik.....	91
Lampiran 3. Catatan Lapangan.....	95
Lampiran 4. Kurikulum Program Studi D III Kebidanan.....	134
Lampiran 5. Rencana Pembelajaran Praktek	144
Lampiran 6. Perjanjian Kerjasama (MOU/Memorandum Of Understanding)..	160
Lampiran 7. Proposal Praktek	177
Lampiran 8. Kelengkapan Pembelajaran Praktek	178



ABSTRAK

Asta Adyani, S540209304. Analisis Pembelajaran Praktik Klinik Asuhan Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Tesis : Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2010.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui (1) Pembelajaran Praktek Klinik Asuhan Kebidanan Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya meliputi (a) Perencanaan Pembelajaran Praktek Klinik Asuhan Kebidanan; (b) Proses pembelajaran praktik klinik (Kerjasama Institusi Pendidikan dengan Rumah Sakit, Pembagian praktik, Penunjukan pembimbing klinik, Strategi dan Metode Pembelajaran, sistem Evaluasi/ Penilaian); (c) Kendala atau faktor-faktor yang menghambat dan cara mengatasi; dan (d) Pencapaian Prestasi Belajar Mahasiswa.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan menggali sebanyak mungkin fakta sesuai dengan fokus penelitian. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi melibatkan pengelola program, pembimbing pendidikan, CI (*Clinical Instructur*) di lahan, dan mahasiswa angkatan ke II prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Teknik analisis data menggunakan model interaktif Miles and Huberman. Keabsahan data diperoleh dengan perpanjangan waktu penelitian, ketekunan pengamatan, keterlibatan terus menerus, triangulasi, dan review informan kunci. Triangulasi yang digunakan meliputi triangulasi sumber, metode dan waktu.

Dari Penelitian ditemukan bahwa ; (1) Persiapan pembelajaran praktek klinik asuhan kebidanan pada program studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dilakukan beberapa tahap yaitu : (a) Penyusunan silabi praktek klinik (b) Pembuatan MoU (c) pembekalan praktek (d) serah terima mahasiswa praktek. (2) Proses pembelajaran praktek klinik asuhan kebidanan melalui beberapa tahap : a) Penyusunan jadwal berdasarkan silabi, b) penentuan pengajar praktek dari pendidikan dan pembimbing lahan c) strategi dan metode pembelajaran menggunakan metode *pre-post conference, bed side teaching dan case study*, d) evaluasi belajar yang dilaksanakan dalam bentuk responsi, presentasi kasus dan penilaian psikomotor dengan menggunakan checlist ; (3) Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pembelajaran praktik klinik prodi D3 Kebidanan FIK UM Surabaya meliputi : (a) Jadwal Praktek Klinik yang sering berubah (b) Intensitas bimbingan yg belum optimal (c) Perbedaan teori dan praktik di lahan. (4) Pencapaian prestasi belajar mahasiswa ditentukan berdasarkan rekapitulasi nilai praktek klinik pada semester lima. Indikasi nilai C pada beberapa mahasiswa mencerminkan kualitas mahasiswa yang rendah, dan belum mencapai taraf belajar tuntas.

Kata Kunci : Pembelajaran, Praktik Klinik Asuhan Kebidanan

ABSTRACT

Asta Adyani, S540908304. Learning Analysis of Clinic Practical Obstetric Care Muhammadiyah University Surabaya. Thesis: Post Graduate Program University of Sebelas Maret Surakarta, 2010.

This study aimed to determine (1) Learning of Clinic Practical Obstetric Care, Obstetric D3 prodi Faculty of Health Science Muhammadiyah University of Surabaya, which is looked into from (a) Learning Plan of Clinic Practical Obstetric Care, (b) The Implementation process of Practical Learning Obstetric Clinic Care, (c) The implementation management processing of Practical Learning Obstetric Clinic Care. (2) Obstacle factors to optimize Practice Learning Obstetric Clinic Care and the problem solving (3) Student learning achievement in Practical Learning Obstetric Clinic Care.

This research uses descriptive qualitative approach by exploring appropriate facts with focus to the research as much as possible. Technical data collecting by interview, observation and documentation involving program managers, counselors, educational, CI (Clinical Instructor) in the field, and second generation of Obstetric D3 prodi Faculty of Health Science Muhammadiyah University Surabaya. Technical data analyze using an interactive model of Miles and Huberman. Validity of data obtained by an extension time of research, persistence observations, continuous engagement, triangulation, and a review of key informants. The Triangulation using data triangulation, method and time.

The research several things founded that: (1) Learning of Clinic Practical Obstetric Care Preparation, Obstetric D3 prodi Faculty of Health Science Muhammadiyah University Surabaya conducted several steps: (a) structuring syllabus and Learning Clinic Practical curriculum (b) MoU arrangement, (c) Practical briefing (d) Hanover of student practice. (2) Implementation of Practical Learning Obstetric Clinic Care. (3) Obstacle in the implementation: (a) Inconsistence of clinic practice schedule (b) The guidance is not optimal (c) The difference of the theory and practice in the field.

Keywords: Learning, Clinic Practical Obstetric Care.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan jumlah insitusi pendidikan dalam bidang kebidanan sangat pesat. Dalam lima tahun terakhir, terdapat 52 universitas di Indonesia yang melaksanakan program pendidikan bidan dan menghasilkan 3000 bidan setiap tahunnya. Pertumbuhan pesat insitusi pendidikan di dorong oleh banyak faktor diantaranya untuk memenuhi kebutuhan tenaga bidan yang masih kurang. Oleh karena itu perkembangan pendidikan bidan berupaya menngkatkan mutu pendidikannya agar dihasilkan mutu lulusan yang dapat dipertanggungjawabkan bagi masyarakat dan profesinya.

Untuk menjaga mutu lulusan pendidikan bidan, organisasi profesi kebidanan telah menyusun Standar Pendidikan Profesi Bidan dan Standar Kompetensi Bidan. Dalam buku standar pendidikan bidan disebutkan bahwa insitusi pendidikan bidan harus menjamin tersedianya fasilitas pendidikan klinik bagi mahasiswa yang terdiri atas rumah sakit pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan lainnya yang diperlukan. Hal ini menunjukkan peran rumah sakit pendidikan dalam proses pendidikan bidan sangat penting khususnya bagi peserta didik dalam upaya mencapai standar kompetensi bidan. Dengan dikuasainya standar kompetensi oleh seorang bidan maka diharapkan seorang bidan dapat mengerjakan tugas profesinya, serta menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk memecahkan masalah di bidang profesinya.

commit to user

Disamping itu pula, terdapat perubahan orientasi pendidikan bidan, dari pendidikan bidan berbasis penguasaan ilmu, menuju paradigma pendidikan berbasis kompetensi yang diperlukan pada upaya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di masyarakat. Dalam sistem pembelajaran pendidikan bidan, Pengalaman peserta didik dibagi menjadi pembelajaran teori, laboratorium dan pembelajaran klinik sesuai dengan ketentuan Kepmendiknas No.232/U/2000 Tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Hasil Belajar Mahasiswa, bahwa beban studi di Pendidikan Diploma terdiri dari 40% teori dan 60 % praktik. (Sofyan, 2004).

Pembelajaran praktik klinik bertujuan agar mahasiswa memperoleh pengalaman belajar dalam hal menerapkan ilmu dan keterampilan yang dipelajari di kelas dari berbagai disiplin ilmu secara terintegrasi dalam situasi nyata. Hal ini agar mahasiswa lebih siap dan percaya diri dalam melakukan peran kemandirian, kolaborasi, serta merujuk dengan tepat dalam manajemen kasus di semua tatanan pelayanan kesehatan. Tatanan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah Rumah Sakit (RS), Puskesmas, Rumah Bersalin (RB), Bidan Praktik Swasta (BPS) dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Posyandu. Pada pelaksanaan pembelajaran praktik klinik, mahasiswa diwajibkan mencapai target keterampilan kompetensi inti tepat waktu. Yang dimaksud kompetensi inti adalah keterampilan kritikal yang harus dimiliki oleh seorang bidan profesional, meliputi : 1). Asuhan Kebidanan (Askeb) ibu I (kehamilan); 2).Askeb ibu II (Persalinan); 3). Askeb ibu III (Nifas); 4). Askeb ibu IV (Patologi); 5). Askeb pada bayi baru lahir; 6). Asuhan pada balita sehat; 7) Askeb pada gangguan kesehatan reproduksi; 8)

commit to user

Pelayanan Keluarga Berencana. Target masing-masing jenis 100% dari sasaran yang telah ditentukan. Sehubungan dengan hal tersebut untuk mencapai tujuan pembelajaran secara maksimal di perlukan pengelolaan/ praktik yang efektif dan efisien (Netty Herlina.2006)

Praktik klinik yang efektif dan efisien didapat dari pengalaman panjang lokal dan regional maupun Internasional yang diterjemahkan dalam suatu standar baik berupa standart kebijakan (*Policy Guidelines*) dan standar pelayanan (*service delivery guidelines*). (Yessi, 2009)

Standar pelayanan tentunya didasari pada hasil penelitian yang berdasarkan pada *Evidence Base* yang diaplikasikan pada *Implement Best Practise*. Implementasi Best practice akan lebih efektif jangka panjang bila dilakukan pada *preservice* dibandingkan pada *inservice training* sebab dengan mengaplikasikan standar dari semula pada peserta didik akan menyebabkan peserta didik yang telah menyelesaikan pendidikan akan terbiasa dengan standar atau *guidelines* yang didasarkan pada *Evidence Best Practice*.

Upaya nyata harus segera dilakukan agar apa yang dipelajari oleh peserta didik di Akademi konsisten dengan apa yang dilakukan dilahan praktik dan diajarkan dengan metode *Competensi Base Education* dengan menerapkan pembelajaran orang dewasa, belajar tuntas dan bermakna (*Deep Learning*) yang hanya mampu dilaksanakan oleh seorang pembimbing profesional yang berakhlak mulia.

Koordinasi dan kesepahaman antara intitusi yang membina pendidikan dan lahan praktik menjadi suatu prasyarat agar praktik klinik dapat berjalan dengan *commit to user*

efisien dan efektif agar menghasilkan tenaga bidan yang professional dan berakhlak mulia yang mampu melaksanakan prinsip” *Good Care* “.

Pada saat ini ditemukan berbagai kendala untuk mewujudkan praktik klinik yang baik dan benar antara lain disebabkan : jumlah institusi pendidikan kebidanan lebih dari 560 di seluruh Indonesia, tidak tersedianya lahan praktik yang memadai, ada lahan praktik tetapi tidak kondusif untuk peluang belajar, jumlah kasus yang tidak memadai, tidak tersedianya pembimbing yang kompeten, pengorganisasian pendidikan, pelayanan dan pembinaan pendidikan, pelayanan kesehatan yang belum terkoordinasi sesuai standar mutu pelayanan maupun pendidikan. (Yessi, 2009)

Menurut data yang diambil dari D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, dari 82 mahasiswa, sebesar 60% mahasiswa mengatakan jumlah kasus yang ada di lahan praktik tidak seimbang dengan kompetensi yang harus dicapai, 24% mahasiswa menyatakan lahan praktik tidak sesuai dengan standar mutu pelayanan. 12% mahasiswa menyatakan tidak tersedianya pembimbing lahan yang kompeten.

Memperhatikan hal tersebut, maka penting mengetahui bagaimana pelaksanaan pembelajaran praktik klinik asuhan kebidanan mulai dari perencanaan sampai dengan pelaksanaannya di lahan praktik sehingga didapatkan strategi pengelolaan pembelajaran yang efektif dan efisien sebagai upaya untuk pencapaian kompetensi sebagai tolak ukur keberhasilan pembelajaran klinik.

commit to user

B. Fokus Masalah

Fokus Masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana perencanaan perkuliahan praktik asuhan kebidanan di prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya ditinjau dari : (1) Bagaimana penyusunan Silabi/ Kurikulum pembelajaran asuhan kebidanan? (2) Bagaimana penentuan strategi jejaring kerja (kerjasama) dengan lembaga lain (MOU)? (3) Bagaimana pengaturan pelaksanaan pembelajaran praktik di lahan?
- b. Bagaimana pelaksanaan Pembelajaran praktik asuhan kebidanan prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah (Kerjasama dengan pihak Rumah Sakit, Pembagian praktik, Penunjukan pembimbing klinik, Strategi pembelajaran, Metode Pembelajaran, sistem Evaluasi/ Penilaian) ?
- c. Apa kendala yang ditemukan dan cara mengatasi dalam pelaksanaan pembelajaran praktik asuhan kebidanan prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah?
- d. Bagaimana prestasi belajar mahasiswa ?

C. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pelaksanaan pembelajaran praktek klinik asuhan kebidanan ditinjau dari segi (1) perencanaan pembelajaran praktek ; (2) proses pembelajaran praktek ; (3) Evaluasi pembelajaran praktik klinik (3) Kendala yang dihadapi dan (4) Pencapaian Prestasi Belajar Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya ?

commit to user

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Pembelajaran Praktek Klinik Asuhan Kebidanan Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perencanaan Pembelajaran Praktek Klinik Asuhan Kebidanan Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya
- b. Mengetahui proses pembelajaran praktik klinik asuhan kebidanan Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya (Kerjasama Institusi Pendidikan dengan Rumah Sakit, Pembagian praktik, Penunjukan pembimbing klinik, Strategi pembelajaran, Metode Pembelajaran, sistem Evaluasi/ Penilaian).
- c. Mengetahui Kendala atau faktor-faktor yang menghambat dan cara mengatasi dalam pembelajaran praktik asuhan kebidanan Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- d. Mengetahui Pencapaian Prestasi Belajar Mahasiswa.

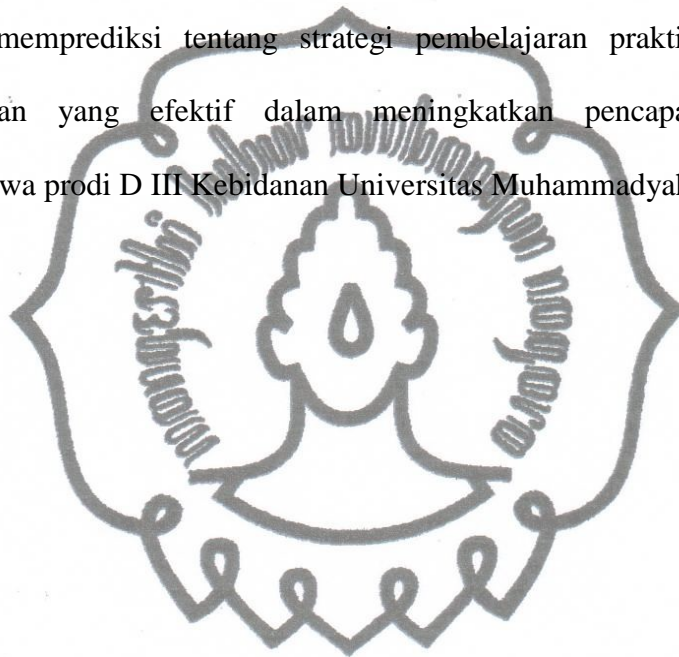
E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk membuktikan secara empiris, bahwa perencanaan, pelaksanaan dan sistem evaluasi perkuliahan praktik berpengaruh terhadap pencapaian prestasi belajar mahasiswa di bidang klinik.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan dapat digunakan oleh institusi pendidikan dalam memecahkan masalah proses pembelajaran praktik klinik asuhan kebidanan prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- b. Diharapkan dapat digunakan oleh Pembimbing Klinik (*Clinical Instruktur*) dalam memprediksi tentang strategi pembelajaran praktik klinik asuhan kebidanan yang efektif dalam meningkatkan pencapaian kompetensi mahasiswa prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Deskripsi Teoritik

1. Pendidikan Diploma III Kebidanan

a. Konsep Pendidikan Diploma III Kebidanan

Pendidikan Diploma III Kebidanan adalah pendidikan formal selama 6 semester yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta dengan dukungan IBI (Ikatan Bidan Indonesia) untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Sofyan, 2004)

b. Konsep Kurikulum Pendidikan Diploma III Kebidanan.

1) Konsep Kurikulum

Kurikulum adalah perangkat rencana dan pengaturan tentang kompetensi dan hasil belajar yang harus dicapai oleh siswa, penilaian, kegiatan belajar mengajar, dan pemberdayaan sumber daya pendidikan (Wina Sanjaya, 2008)

2) Kurikulum Pendidikan D III Kebidanan

Berdasarkan surat keputusan Mendikbud tentang pedoman penyusunan kurikulum, maka perlu disusun suatu kurikulum institusi dan pengembangannya dengan memperhatikan aspek-aspek budaya, relevansi, efektifitas dan efisiensi. Pendidikan D III Kebidanan dengan beban studi 110 sks {(90% dari kurikulum lengkap dengan pembagian teori 50 SKS (46,4%), Praktikum dan klinik 60 SKS (54,4%)} serta dimungkinkan pengembangannya sampai 120 SKS (Kurikulum institusional)

commit to user

diselenggarakan selama 6 semester. Pelaksanaan pendidikan dan pengajaran melalui Sistem Kredit Semester (SKS) yaitu sistem penyelenggaraan program pendidikan tinggi yang menggunakan sistem kredit semester sebagai cara mengatakan beban studi mahasiswa, beban tugas tenaga akademik dan beban penyelenggaraan program. Semester adalah satuan waktu kegiatan yang terdiri dari 16-18 minggu kuliah atau terjadwal lainnya termasuk 2 sampai 3 minggu kegiatan penilaian.

Satuan kredit semester adalah pengalaman belajar dalam satu semester melalui kegiatan terjadwal perminggu dimana pengertian 1 SKS pada masing-masing metode pembelajaran adalah sebagai berikut :

- a) Teori (T) : 1 SKS (1 Jam pertemuan/ 1 minggu)
- b) Praktikum (P) : 1 SKS (2 Jam pertemuan/minggu)
- c) Klinik (K) : 1 SKS (4 Jam pertemuan/minggu)

Teori (T) adalah kegiatan proses pembelajaran yang dilaksanakan dikelas, dengan menggunakan ceramah, diskusi, seminar dan penugasan

Praktikum (P) adalah kegiatan proses belajar mengajar yang dilaksanakan dikelas, laboratorium, baik dikampus maupun dilahan praktik untuk melatih keterampilan yang befokus kepada integritas ilmu, dan tekhnologi dalam melakukan praktik klinik.

Klinik (K) adalah kegiatan proses pembelajaran dilahan praktik baik di pelayanan institusi (RS, Puskesmas, BPS, RB, Pustu) dan dimasyarakat.

Kegiatan ini dibagi menjadi 3 Tahap : dengan pembimbih penuh, bimbingan

sewaktu, dan mandiri sebagai kandidat bidan dengan strategi pembelajaran sebagai berikut :

a) Tahap I/ PKK

Kegiatan praktik klinik berfokus kepada kasus normal dengan bimbingan penuh oleh dosen institusi bekerjasama dengan bidan di lapangan.

b) Tahap II/PKK

Kegiatan praktik klinik berfokus pada kasus normal dengan bimbingan sewaktu dan kasus bermasalah dengan bimbingan penuh oleh dosen institusi bekerjasama dengan bidan dilapangan.

c) Tahap III/PKK

Pada tahap ini mahasiswa diberikan kesempatan untuk beraktualisasi sebagai calon bidan penuh dengan melakukan asuhan kebidanan pada kasus normal dan bermasalah secara mandiri sebagai kandidat bidan. Selama proses pembelajaran mahasiswa dapat berkonsultasi dengan bidan klinik dan dosen institusi.

2. Pembelajaran Praktik Klinik

Pembelajaran Praktik Klinik adalah suatu proses transformasi mahasiswa menjadi seorang bidan profesional yang memberi kesempatan mahasiswa untuk beradaptasi dengan perannya sebagai bidan profesional di situasi nyata pada pelayanan kesehatan klinik atau komunitas (Nursalam, 2009)

commit to user

3. Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsidan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Sofyan, 2004). Lingkup Asuhan Kebidanan yang harus dicapai dalam kompetensi bidan adalah sebagai berikut :

- a. Asuhan Kebidanan I (Asuhan kebidanan pada kehamilan)
- b. Asuhahn Kebidanan II (Asuhan Kebidanan Persalinan)
- c. Asuhan Kebidanan III (Asuhan Kebidanan Nifas)
- d. Asuhan Kebidanan IV (Asuhan Kebidanan dengan Penyulit dan Komplikasi)

4. Batasan Pembelajaran Praktik Klinik

Pembelajaran Praktik Klinik merupakan kegiatan yang dilaksanakan dalam bentuk praktik di Rumah Sakit (RS), Puskesmas, Unit Pelayanan Kesehatan lainnya dan dimasyarakat. (Sofyan, 2004). Menurut Yessie dalam artikelnya menyatakan bahwa, suatu pembelajaran praktik klinik harus memenuhi komponen yang menjadi syarat dilaksanakannya pembelajaran praktik, yaitu

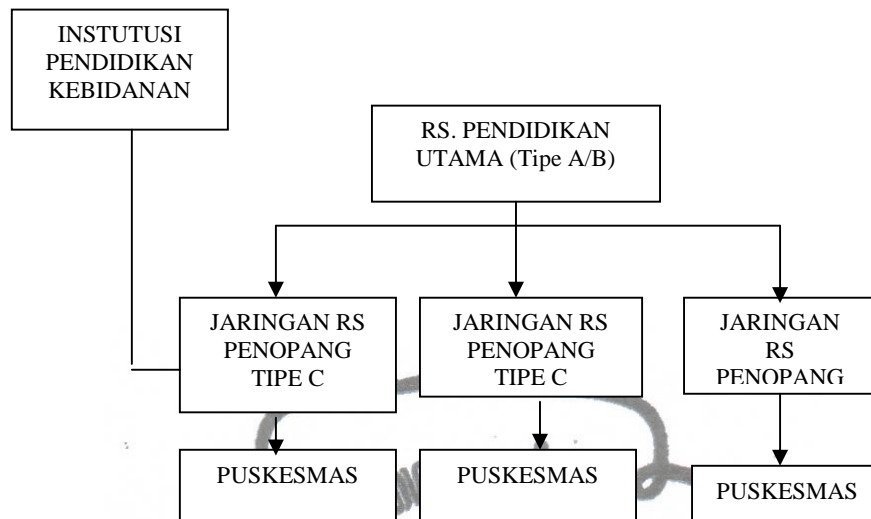
- a. Lahan Praktik/ Tempat Praktik

Lahan praktik adalah suatu institusi di masyarakat dimana peserta didik berpraktik pada situasi nyata melalui penumbuhan dan pembinaan

commit to user

keterampilan intelektual, tehnikal, dan interpersonal (Nursalam, 2009). Syarat dan ketentuan lahan praktek dapat dilihat dari pedoman yang ditetapkan bersama antara Organisasi Profesi, Depkes, dan JNPK dalam dokumen Standart Sarana Pelayanan dan Standar Petugas (Yessi, 2009). Sampai saat ini belum ada kepastian mengenai nisbah (rasio) antara jumlah peserta didik dengan jumlah klien yang tepat, tetapi pada dasarnya untuk penempatan peserta didik harus disesuaikan dengan tingkat kinerja. Lahan paraktik yang memenuhi persyaratan diantaranya adalah : (1) Kelengkapan fasilitas pendukung pembelajaran klinik (2) Kecukupan jumlah kasus pembelajaran (3) Situasi lingkungan kerja yang kondusif dan memeberikan peluang belajar kepada peserta didik. (4) Kebijakan yang medukung pembelajaran klinik (5) Keterjangkauan Lahan Praktik (6) Lahan praktik telah mempraktikkan praktik terbaik (*Implement Best Practice*)

Nursalam menambahkan salah satu persiapan yang utama dalam pendidikan kebidanan adalah menetapkan standar jaringan tempat praktik kebidanan, terutama rumah sakit pendidikan utama yang digunakan untuk mengembangkan PBK.



Gambar 1. Pengembangan Rumah Sakit pendidik (Sumber: Nursalam, 2009)

Tempat praktik kebidanan adalah rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan kebidanan dan harus memungkinkan untuk pelaksanaan rangkaian program profesi D-III Kebidanan. Pengembangan jaringan tempat praktik pada pendidikan kebidanan, termasuk rumah sakit pendidikan, dapat didekati dari dua arah sebagai berikut :

- 1) Pengembangan fasilitas pendidikan yang ditujukan untuk mencapai tujuan pendidikan, termasuk pengembangan pelayanan dan asuhan kebidanan.
- 2) Menggunakan jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dan berusaha sebaik mungkin menjadi tempat mendapatkan pengalaman belajar untuk mencapai tujuan pendidikan.

Dengan menggunakan landasan berpikir yang diuraikan pada butir pertama, dapat dilihat bahwa rumah sakit pendidikan utama (dalam rangkaian jaringan tempat praktik) sebagai tempat penumbuhan dan pembinaan sikap dan kemampuan profesional dasar atau utama, sesuai dengan

tujuan pendidikan yang dirumuskan. Bagian lain dari tempat praktik merupakan tempat untuk adaptasi atau penyesuaian profesional, melatih diri bekerja dan melaksanakan tugas dalam bidang profesinya di dalam tatanan pelayanan kesehatan yang nyata.

Berdasarkan pandangan dan pendekatan ini, persyaratan rumah sakit pendidikan ditetapkan berdasarkan persyaratan pendidikan (Sri Astuti, 1999), antara lain menekankan pada hal-hal berikut ini.

- 1) Manajemen rumah sakit memungkinkan berbagai kegiatan dalam pengembangan PBK dapat dilakukan, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional (sesuai standar dan penerapan model pemberian asuhan kebidanan).
- 2) Iklim dan lingkungan yang kondusif memungkinkan proses belajar berjalan baik, terutama yang berhubungan dengan dinamika interpersonal.
- 3) Tersedianya fasilitas dan peralatan yang memadai untuk berbagai pengalaman belajar keperawatan dan menerapkan teknologi maju dan sederhana.
- 4) Adanya komunitas profesional yang mampu memelihara sikap, perilaku, dan etika profesi.
- 5) Adanya Standar Asuhan kebidanan (SAK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lengkap dan berfungsi sebagai pedoman kerja.

Staf rumah sakit dan pembimbing yang mempunyai kualifikasi pendidikan dan sikap positif terhadap semua profesi kesehatan dan berfungsi sebagai pedoman kerja.

commit to user

- 6) Staf rumah sakit dan pembimbing yang mempunyai kualifikasi pendidikan dan sikap positif terhadap semua profesi kesehatan dan pendidikan serta bersedia berperan dalam mengelola pengalaman belajar yang diperlukan peserta didik.
- 7) Adanya perpustakaan yang memadai sebagai bahan rujukan bagi mahasiswa dalam kegiatan profesi dan penelitian/ riset ilmiah.

b. Pembimbing Klinik

Pembimbing Klinik adalah seseorang yang melaksanakan bimbingan pembelajaran klinik dalam bentuk tindakan edukatif untuk memberikan pengalaman nyata dan membantu peserta didik secara optimal agar mereka dapat mencapai kompetensi yang ditetapkan. Pembimbing klinik merupakan tim yang terdiri dari pembimbing klinik dari institusi dan pembimbing klinik dari lahan praktik. Ratio pembimbing klinik dan peserta didik adalah 1 : 3 (Yessi, 2009). Alur rekrutment pembimbing klinik dapat dilaksanakan melalui pelatihan keterampilan melatih yang telah dibakukan oleh JNPK dan diharapkan dapat diadopsi oleh instansi terkait, oleh karena alur rekrutment pembimbing klinik telah dilakukan evaluasi di berbagai negara yang menunjukkan hasil yang baik (*Lesson learn from srteigtening preservice by JHPIEGO*). Alur rekrutmen dibuat sedemikian rupa sehingga pelatih klinik berdasarkan kemampuan dan pilihannya dapat menjadi pelatih madya dan pelatih utama baik dikelas, laboratorium kelas maupun di lahan praktik. Alur rekrutment ini agaknya dapat diadopsi sebagai salah satu cara guna menyediakan tenaga pembimbing yang kompeten, sebab organisasi JNPK telah berembang sapa ke provinsi dan kabupaten. Namun

commit to user

disadari tidak seluruh provinsi dan kabupaten mempunyai P2KS/P2KP yang mampu melaksanakan pelatihan bagi pelatih klinik. Dua wilayah kerja JNPK yaitu, wilayah timur yang berkedudukan di Surabaya dan Wilayah barat yang berkeduduka di Jakarta menjalankan organisasi JNPK sebagai pusat pelatihan kesehatan reproduksi tartier (P2KT). JNPK sebgai jaringan organisasi profesional yang melibatkan POGI, IBI, IDI telah mampu membuat dan menyebarluaskan standar-standar gna peningkatan kesehatan reproduksi dimana pelatihan klinik merupakan bagian penting dari alih kemampuan yang diselenggarakan dalam bentuk pelatihan-pelatihan (CSS, CTS, ATS, CTU, dll)

Kriteria pembimbing klinik :

- 1) Pembimbing Klinik dari institusi pendidikan
 - a) Staf akademik dari pendidikan
 - b) Mempunyai latar belakang profesi harus sesuai dengan program yang dilaksanakan.
 - c) Berpengalman klinik minimal 3 tahun.
 - d) Mempunyai pendidikan minimal 1 (satu) tingkat dari program yang dilaksanakan.
 - e) Mempunyai sertifikat pembimbing klinik.
 - f) Mempunyai komitmen yang tinggi dalam melakukan bimbingan klinik.
- 2) Pembimbing dari Lahan Praktik
 - a) Berasal dari unit pelayanan yang digunakan sebagai lahan praktik
 - b) Mempunyai ltar belakang profesi harus sesuai dengan program yang dilaksnakan.

commit to user

- c) Berpengalaman kllinik minimal 5 tahun di area klinik yang dikelolanya.
- d) Mempunyai pendidikan minimal sama dengan program yang dilaksanakan.
- e) Mempunya kemampua di bidang klinik yang dikelolanya.
- f) Memiliki sertifikat pembimbing klinik
- g) Mempunyai komitmen yang tinggi dalam melakukan bimbingan klinik.

c. Strategi Pembelajaran Klinik

Pembelajaran klinik merupakan satu siklus yang menggambarkan proses pembelajaran sistematis yang dilaksanakan sebagai kelanjutan pembelajaran teori yang diberikan di kelas, dan laboratorium praktikum. (Yessi, 2004)

1) Persiapan Teori

Persiapan teori berupa kegiatan penggalian informasi teoritis dan pengalaman peserta didik yang berkaitan dengan program pembelajaran klinik yang akan dilaksanakan, termasuk informasi tentang lingkungan klinik dimana peserta didik akan melaksanakan praktik klinik. (Yessi, 2004).

2) Laboratorium

Pembelajaran di laboratorium merupakan proses pembelajaran yang memberi kesempatan kepada peserta didik untuk mengaplikasikan teori dan konseptual model yang mendukung pembelajara praktikum di laboratorium. Proses pembelajaran di laboratorium berbagai metode antara simulasi, pemecahan masalah dan demonstrasi dengan peralatan yang dibutuhkan. Kegiatan ini dilaksanakan untuk melatih keterampilan peserta didik dengan menggunakan alat peragaatau antar peserta didik sampai kompeten. Laboratorium kelas akan sangat

commit to user

memerlukan investasi yang besar bila kekuatannya adalah pada pemakaian alat-alat yang canggih namun bila penguatan laboratorium kelas didasarkan pada kemampuan pelatih maka investasi laboratorium kelas dapat dialihkan pada investasi SDM melalui pelatihan-pelatihan yang berbasis kompetensi.

3) Pertemuan pra klinik

Pertemuan pra klinik merupakan kegiatan pembelajaran dimana pembimbing memberikan informasi dan membahas kasus-kasus terpilih yang tersedia di lahan praktik sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan (akuisisi, kompeten, profisien). (Yessi, 2004). Pada kesempatan ini juga di informasikan tentang strategi pembimbingan, metode dan sistem penilaian pembelajaran klinik yang digunakan.

4) Praktik Klinik

Praktik klinik adalah kegiatan pembelajaran klinik dengan menggunakan taret kompetensi yang harus dicapai oleh peserta didik pada situasi nyata sesuai dengan waktu yang dijadwalkan. Pembelajaran klinik ini memberi kesempatan pada peserta didik mendapatkan pengalaman nyata dalam mencapai kompetensi yang dibutuhkan untuk pelaksanaan tugas-tugas tertentu. Dalam proses pembelajaran klinik peserta didik mengembangkan tanggungjaab profesi, bepikir kritis, kreatifitas, hubungan interpersonal, pemahaman terhadap profesi, pemahaman aspek sosial budaya, dan mengaplikasikan teori ke dalam praktik.

5) Pertemuan Pasca Praktik Klinik

Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengevaluasi hasil praktik dan langsung memberikan umpan balik kepada peserta didik terhadap kegiatan pembelajarannya. Kegiatan pascaklinik ini dilakukan untuk mengidentifikasi

commit to user

temuan peserta didik, kemampuan dan pandangan-pandangan berdasarkan pengalaman yang diperoleh. Pada tahap ini pembimbing harus mampu memfasilitasi peserta didik untuk merefleksikan pengalaman belajarnya dan mendiskusikan apa yang diinterpretasikan peserta didik terhadap kejadian kritis dan keputusan klinik yang dilakukannya.

6) Evaluasi tindak lanjut.

Pada tahap ini pembimbing melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan praktik klinik khususnya terhadap pencapaian kompetensi yang ditetapkan dan dapat memberikan umpan balik kepada institusi pendidikan dan lahan praktik. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh peserta didik dan pembimbing klinik.

d. Metode Pembelajaran Klinik

Pembelajaran klinik menempatkan peserta didik pada situasi klinik yang sesungguhnya dimana peserta didik dapat mengamati dan mempraktikkan keterampilan yang dibutuhkan untuk mencapai standar kinerja yang disepakati.

Pembimbing klinik memerlukan interaksi yang intensif antara pembimbing klinik dengan peserta didik, interaksi seperti ini diperlukan untuk membantu peserta belajar dan menerapkan pengetahuan khusus, perilaku positif dan mengembangkan keterampilan serta pemecahan masalah klinik.

Keterampilan klinik dikembangkan melalui suatu proses yang disebut dengan *coaching*.

Proses *coaching* meliputi 3 fase :

1) Demonstrasi keterampilan klinik oleh pembimbing

commit to user

- 2) Praktik keterampilan oleh peserta didik dibawah pengawasan langsung pembimbing, pertama pada model selanjuta dengan klien.
- 3) Evaluasi kompetensi keterampilan peserta didik oleh pmbimbing.

Seorang pembimbing (coach) efektif adalah seseorang memiliki yang karakteristik sebagai berikut : sabar dan mendukung, memberikan pujian dan penguatan positif, memperbaiki kesalahan peserta didik namun tetap mempertahankan harga dirinya serta mendengarkan dan mengamati. Dengan kata lain coach yang efektif adalah : fokus pada praktik, selalu mendorong kerja sama, berusaha mengurangi kecemasan, memperkuat komunikasi dua arah dan sebagai fasilitator dalam proses belajar.

Pendekatan pembelajaran yang efektif dirancang dan diselenggarakan sesuai dengan prinsip-prinsip :

- 1) Belajar Orang Dewasa.
 - a) Dimulai dari pengalaman.
 - b) Peserta didik memahami akan kebutuhan.
 - c) Menggunakan metode yang bervariasi.
 - d) Melakukan praktik menggunakan model anatomi.
 - e) Membudayakan pengulangan.
 - f) Realistis.
 - g) Menggunakan umpan balik positif.
- 2) Behavior Modeling.
 - a) Role Model
 - b) Gambaran jelas kinerja (*performance*).

commit to user

3) Competency Based Education.

- a) Penekanan pada pengelolaan perilaku.
- b) Memfasilitasi dan memotivasi peserta didik.
- c) Standarisasi penilaian belajar, instrumen penilaian keterampilan.
- d) Evaluasi kinerja.

4) Humanistik.

- a) Memfasilitasi proses belajar dimulai pada model
- b) Pembimbing memeragakan keterampilan.
- c) Peserta didik memeragakan keterampilan pada model sampai kompeten
- d) Peserta didik mempraktikan pada klien.

e. Keunggulan, Masalah, dan tantangan

1) Keunggulan Pembelajaran Klinik

Pembelajaran Klinik berfokus pada masalah nyata dalam konteks praktek profesional. Peserta didik termotivasi oleh kesesuaian kompetensi yang dilakukan melalui partisipasi aktif pembelajaran klinik; sedangkan pemikiran, tindakan, dan sikap profesional diperankan oleh pembimbing klinik (*Clinical Instructur-CI*). Lingkungan klinik merupakan wadah bagi mahasiswa untuk belajar pemeriksaan fisik, argumenatsi klinik, pengambilan keputusan, empati, serta profesionalisme yang diajarkan dan dipelajari sebagai satu kesatuan.

2) Tantangan Pembelajaran Klinik

Tantangan dari pengajaran Klinik adalah sebagai berikut :

- a) Dibatasi oleh waktu

commit to user

- b) Berorientasi pada tuntutan klinik (jumlah klien dan mahasiswa)
- c) Meningkatnya Jumlah mahasiswa
Jumlah klien yang sedikit (hari rawat inapnya pendek, ada klien yang menolak *inform consent*).
- e) Lingkungan klinik terkadang kurang kondusif bagi pembelajaran (sarana dan prasarana)
- f) Reward yang diterima oleh pembimbing klinik kurang memenuhi standar.

3) Masalah pembelajaran praktek klinik

Masalah Utama dalam pembelajaran klinik adalah sebagai berikut :

- a) Belum jelasnya tujuan yang ingin dicapai
- b) Lebih cenderung untuk fokus pada aspek pengetahuan berdasarkan fakta daripada pengembangan sikap serta keterampilan memecahkan masalah.
- c) Peserta didik lebih banyak melakukan observasi pasif dibandingkan partisipasi aktif.
- d) Kesempatan berdiskusi masih kurang
- e) Supervisi yang belum adekuat dan kurangnya masukan dari pembimbing klinik.
- f) Kurangnya penghargaan terhadap privasi dan harga diri klien.

f. Sarana dan Prasarana.

Sarana dan prasarana merupakan hal penting untuk menunjang proses pembelajaran klinik baik kualitas maupun kuantitas, perlu adanya kerjasama dalam pengelolaan antara institusi pendidikan dan institusi dilahan praktik.

Sarana yang diperlukan untuk tercapainya pembelajaran klinik diantaranya : Model Anatomi ; panggul, boneka foetus, Chek lyst / daftar tilik, Alat-alat medis/intrumen sesuai kebutuhan dan alat-alat habis pakai.

g. Evaluasi Klinik

Selama praktik klinik, pembimbing bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua peserta didik mendapat kesempatan dan peluang belajar yang cukup berlatih dengan klien, sehingga pada akhir praktik klinik peserta didik menguasai keterampilan yang dibutuhkan dilakukan menggunakan daftar tilik.

Evaluasi merupakan proses yang berlangsung terus menerus selama kegiatan belajar mengajar, terdiri atas evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

1) Evaluasi formatif

- a. Mengenali kekurangan peserta didik untuk bahan dan dasar pemberian bimbingan
- b. Dilakukan sepanjang proses pembelajaran.

2) Evaluasi Sumatif

- a. Menentukan derajat keberhasilan (nilai) peserta didik
- b. Dilakukan pada akhir unit peserta belajar atau akhir proses belajar.

Aspek yang dievaluasi

Menurut Bardshaw (1989) seperti yang dikutip oleh Nursalam, aspek yang perlu dievaluasi pada kinerja klinik meliputi empat keterampilan berikut ini :

- 1) Kemampuan sosial
- 2) Keterampilan berkomunikasi
- 3) Keterampilan praktik

commit to user

4) Kemampuan pengambilan keputusan

Model Evaluasi Klinik

Metode evaluasi klinik dapat dikelompokkan menjadi metode observasi, tertulis/laporan, lisan (vivavoce) dan *Objective structured clinical evaluation (osce)*

1) Observasi, metode observasi ini adalah metode yang paling sering digunakan

dalam evaluasi klinik, mengingat kemampuan utama yang harus dimiliki melalui pengalaman belajar klinik adalah kemampuan melaksanakan tindakan. Metode observasi merupakan metode yang digunakan untuk mengevaluasi penampilan psikomotor, sikap perilaku, interaksi, baik verbal maupun non verbal

2) Tertulis

Metode tertulis digunakan untuk mengevaluasi kemampuan kognitif, yaitu pada jenjang aplikasidan pemecahan masalah (problem solving) melalui proses analisis sintesis dan metode ini dilaksanakan dengancara memberi penugasan pada peserta didik untuk menuliskan hasil pengamatan atau hasil rangkaian kegiatan dalam melakukan tindakan atau asuhan kebidanan.

3) Lisan

Metode evaluasi dengan cara lisan dimaksudkan untuk terjadinya tanya jawab dan dialog terhadap pertanyaan yang diajukan oleh penguji. Pada metode lisan akan terjadi interaksi langsung antara penguji dan mahasiswa yang dapat mempengaruhi konsistensi dan objektivitas evaluasi.

4) *Objective structured clinical evaluation (osce)*

commit to user

Objective structured clinical evaluation (osce) adalah metode evaluasi untuk menilai penampilan/ kemampuan klinik secara terstruktur dan bersifat objektif. Melalui OSCE dapat secara bersama dievaluasi kemampuan pengetahuan, psikomotor, dan sikap.

B. Penelitian yang Relevan

1. Fransisca Novitasari, 2009. Praktik Klinik Kebidanan Dalam Upaya Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Pada Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. Tesis : Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret.

Penelitian yang dilakukan oleh Fransisca Novitasari berjenis penelitian deskriptif kualitatif. Sumber data menggunakan informan, tempat penelitian dan dokumen. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, pengamatan, dan dokumen. Uji keterpercayaan data menggunakan Triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik klinik kebidanan prodi D III Kebidanan Pamenang berjalan dengan baik, pencapaian kompetensi mahasiswa ada yang baik dan ada yang kurang kompeten, kendala yang dihadapi dalam upaya pencapaian kompetensi mahasiswa pada asuhan kebidanan ibu bersalin adalah kurang mendapat kesempatan melaksanakan asuhan kebidanan dan jumlah persalinan yang tidak sesuai target dan praktek klinik kebidanan merupakan upaya pencapaian kompetensi asuhan kebidanan ibu bersalin. Rekomendasi penelitian ini adalah perlu adanya peningkatan praktik klinik kebidanan sehingga dapat mencapai kompetensi pada asuhan kebidanan Ibu bersalin.

2. Farkhondeh Sharif, Sata Masoumi.2005. *A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. Educational Research*

Peneletian yang dilakukan oleh Farkhondeh dan Sata adalah jenis penelitian kualitatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman belajar praktik klinik mahasisiwa keperawatan dan kebidanan. Teknik pengumpulan data menggunakan metode Focus Groups Discussion (FGD) untuk mengetahui pendapat dan pengalaman belajar klinik mahasiswa pada saat mahasiswa dalam proses belajar di klinik. Sebanyak 90 orang mahasiswa keperawatan dan kebidanan dari fakultas keperawatn dan kebidanan Universitas Shiraz dipilih secara random dari 200 orang mahasiswa keperawatan dan kebidanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahaiswa keperawatan dan kebidanan (94%) berjenis kelamin perempuan, sebesar 86% belum menikah dan usia berkisar antara 18-25 tahun. Dari analisis kualitatif yang dilakukan peneliti, diidentifikasi empat masalah pokok yang dianggap sangat penting dalam proses pembelajaran di klinik diantaranya adalah (1) Kecemasan pada saat akan memasuki lahan praktik, (2) adanya perbedaan antara teori yang diberikan dan praktik yang dilakukan di lahan, (3) Supervisi Klinik yang kurang optimal, (4) Kurangnya kejelasan peran professioanal perawat dalam melaksanakan praktik klinik. Rekomendasi penelitian ini adalah meningkatkan kegiatan supervisi klinik untuk membantu memecahkan masalah mahasiwa perawat baik dari pendidikan maupun ketika berada dalam pembelajaran klinik. Masukan bagi fakultas ilmu keperawatan dan kebidanan untuk merencanakan kurikulum yang baik yang

didalamnya terdapat pembelajaran yang dapat meningkatkan keaktifan mahasiswa dalam selama pembelajaran klinik. .

3. Netty Herlina, 2006. Rencana Operasional Pembelajaran Praktik Klinik Guna peningkatan Pencapaian Kompetensi Inti Mahasiswa Program Studi Kebidanan Sutomo Surabaya. Tesis : Program Pascasarjana Universitas Airlangga. Penelitian yang dilakukan oleh Netty Herlina berjenis penelitian survey yang dilakukan secara cross-sectional dengan menggunakan analisis deskriptif . Sumber Informasi terdiri dari 2 kelompok yakni : mahasiswa semester VI sebanyak 87 orang dan kelompok dua pembimbing praktik klinik sebanyak 30 orang terdiri dari pembimbing pendidikan 16 orang dan pembimbing lahan praktik RSUD Dr, Sutomo Surabaya 14 orang. Teknik penentuan sumber informasi menggunakan total populasi dari prodi kebidanan sutomo, serta pembimbing lahan praktik RSUD Dr. Sutomo Surabaya. Instrumen penelitian adalah kuisisioner dan checklist. Variabel penelitian adalah : (1) Pengetahuan, sikap, motivasi dan keterampilan praktik mahasiswa; (2) Keadaan pembimbing klinik (Kriteria pembimbing klinik, metode pembimbingan dan frekwensi pembimbingan); (3) Ketersediaan jenis dan jumlah sasaran di lahan praktik. RSUD Dr. Sutomo Surabaya ; (4) Manajemen pembelajaran praktik klinik (perencanaan, pelaksanaan, pemanataan, dan penilaian); Kondisi Sumber Daya Prodi Kebidanan Sutomo Surabaya (SDM,Lab, perpustakaan, keuangan, fasilitas dan metode). Penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL (*Capability, Acceptability, Readiness, Leverage*), serta menentukan pemecahan masalah melalui Focus Group Discussion (FGD). Unit analisis dalam penelitian ini adalah Prodi Kebidanan Sutomo dan RSUD Dr.

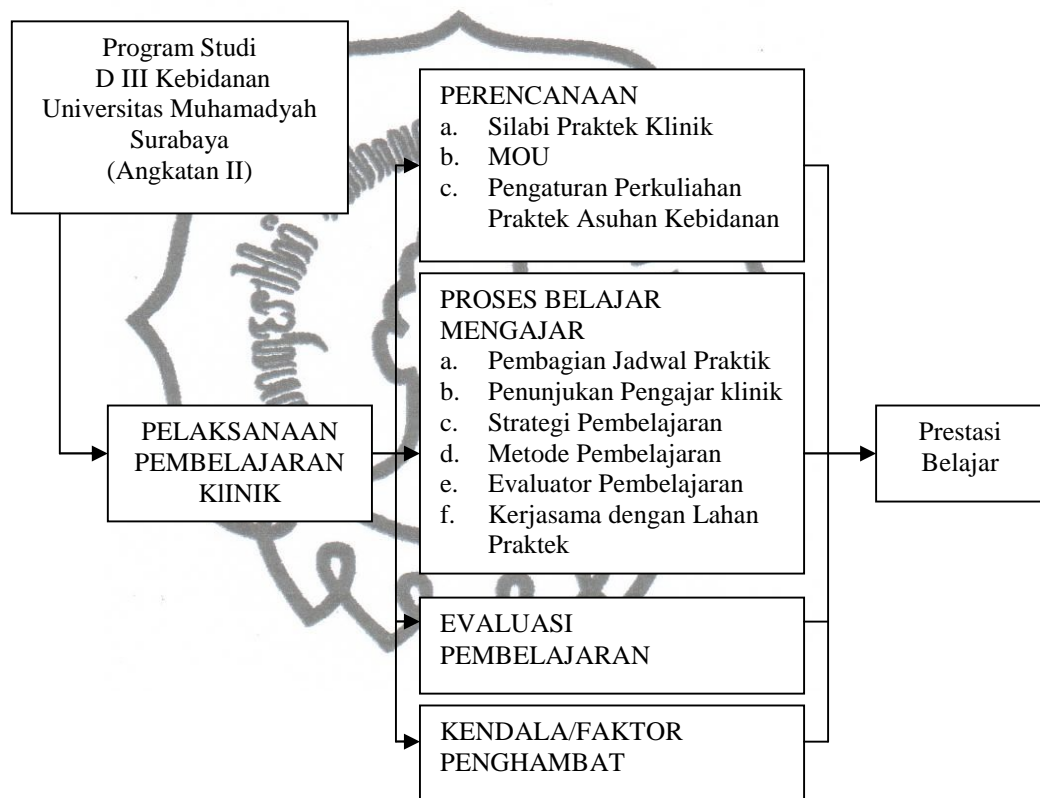
commit to user

Sutomo Surabaya. Hasil isu strategis (daftar masalah) sesuai urutan prioritas masalah adalah : (1) Lahan praktek RSUD Dr. Sutomo : jumlah kasus rata-rata hanya 30% dari target yang ditentukan; (2) Manajemen pembelajaran praktik klinik sebagian besar (55,9%) tidak baik : a) Jadwal praktik klinik sering berubah-ubah (diundur), b) Rotasi Tidak merata, c) Target terlalu tinggi, d) Frekwensi pembimbingan kurang; (3) Pembimbing : a) 36,8% tidak memenuhi kriteia perihal latar belakang pendidikan dan profesi bidan, b) Metode bimbingan sebagian besar (57,3%) tidak sesuai standar yang ada, c) frekuensi pembimbingan sebagian besar (62,1%) tidak sesuai dengan standar 3 kali dalam satu rotasi; (4) Mahasiswa : sikap dan motivasi untuk pelaporan praktik klinik tidak tepat waktu (30% sering terlambat); (5) Sumber Daya : a) SDM terutama dosen pembimbing praktek klinik sebagian tidak sesuai kriteria, (43,7%), b) Laborat : Jumlah alat dibandingkan dengan jumlah mahasiswa yang ada belum sesuai (1 alat : > 10 mahasiswa),c) perpustakaan : judul buku, jumlah masing masing jenis buku dan tahun penerbitan terbaru kurang, d) Fasilitas : jumlah komputer kurang, ruang kuliah kuranh nyaman, tidak ada internet untuk mahasiswa.

C. Kerangka Berfikir

Berdasarkan konsep tentang berbagai variabel penelitian tersebut, dibentuklah sebuah kerangka pemikiran penelitian yang menggambarkan keterkaitan antara variabel yang diteliti.

Adapun kerangka pemikiran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2 . Kerangka Pikir Penelitian

Penelitian ini berpijak pada berbagai konsep atau prinsip-prinsip yang mendasari seluruh variabel penelitian dan permasalahan yang berkaitan dengan variabel penelitian Selain berdasarkan pada berbagai prinsip penelitian, peneliti juga melakukan observasi dan mengkaji lebih jauh tentang kondisi yang terjadi di lokasi penelitian. Berdasarkan kajian terhadap berbagai

konsep dan hasil penelitian terdahulu, disimpulkan bahwa untuk pelaksanaan pembelajaran praktik klinik dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya persiapan pembelajaran klinik yang meliputi, silabus dan rencana pelaksanaan pembelajaran/ RPP praktik, persiapan jalinan kerjasama (MOU) dan pengaturan pelaksanaan yang termasuk didalamnya adalah pembuatan jadwal rotasi praktik sampai dengan pembekalan mahasiswa. Keseluruhan aspek tersebut, jika diimplementasikan ke dalam Pelaksanaan praktik klinik harapannya akan memberikan kontribusi dan menghasilkan suatu gambaran sejauh mana pelaksanaan pembelajaran praktik klinik tersebut sehingga dapat menghasilkan model strategi yang yang dapat menjadi suatu alternatif sebagai upaya untuk menciptakan suatu pengelolaan pembelajaran praktik klinik dan mampu menjawab berbagai masalah yang sebenarnya sedang dihadapi. Agar dapat memahami secara operasional tentang strategi yang dihasilkan dari penelitian ini maka melalui implikasi dan rekomedasi diharapkan juga dapat memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan wawasan bagi praktisi pendidikan dan *stakeholders* sekaligus sebagai wahana untuk perkembangan secara keilmuan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif untuk menggambarkan pelaksanaan pembelajaran praktik klinik asuhan kebidanan di Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

B. Subjek Penelitian

Subjek Penelitian adalah mahasiswa Prodi D III Kebidanan semester VI Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang mengikuti Praktik Klinik Kebidanan.

C. Sumber Data dan Teknik Sampling

1. Sumber Data

Sumber data adalah sangat penting kedudukannya dalam penelitian kualitatif karena menyangkut kesahihan dan ketepatan data untuk analisis lebih lanjut. Ketepatan memilih sumber data atau informan dalam penelitian ini ditentukan dan didasarkan atas representasi informasinya karena itu sampel sumber data dipilih. Sumber data meliputi sumber data kunci (*Key Informan*) dan sumber data pendukung yang dipilih berdasarkan topik masalah yang ingin digali datanya. Peneliti selama penelitian berusaha memanfaatkan multisumber untuk

commit to user

mendapatkan multiperspektif atas permasalahan penelitian. Nara Sumber dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 kategori :

1. Ketua Program Studi

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang membawahi langsung pengelolaan kegiatan program studi Kebidanan baik pengelolaan pembelajaran kelas, laboratorium dan Praktik Klinik.

2. Kepala Urusan Praktek Klinik

Kepala Urusan Praktik Klinik Kebidanan yang mempunyai deskripsi tugas mengatur persiapan pembelajaran klinik, mulai pembuatan MOU, jadwal pembelajaran klinik, dan pembagian kelompok.

3. Pembimbing Praktik Klinik Asuhan Kebidanan

Pembimbing praktik klinik dalam penelitian ini adalah (1). Pembimbing/ CI (*Clinical Instruktur*) yang ditunjuk langsung oleh Pejabat yang berwenang dalam Rumah Sakit, Puskesmas atau Rumah Bersalin yang membimbing proses pembelajaran mahasiswa di lahan praktik. (2) Dosen yang ditunjuk sebagai pembimbing untuk kegiatan supervisi ke lahan praktik selama proses pembelajaran klinik.

4. Mahasiswa

Mahasiswa yang dijadikan nara sumber dalam penelitian ini adalah mahasiswa D3 Kebidanan angkatan kedua Tingkat III Semester VI yang menjalani pembelajaran praktik klinik asuhan kebidanan selama 8 minggu di lahan praktik.

commit to user

2. Peristiwa/ Aktivitas/ Tempat

Tempat Praktik yang akan digunakan untuk pembelajaran praktik klinik asuhan kebidanan terdiri dari 3 Klasifikasi tempat, yaitu :

- a. Rumah Sakit Umum Swasta (Tipe B)
- b. Rumah Sakit Umum Swasta (Tipe C)
- c. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)

Aspek yang akan diamati atau diteliti dari tempat praktik tersebut adalah aktivitas/ perilaku subjek atau organisasi, keadaan sarana dan prasarana atau fisik, pertumbuhan dan perkembangan subjek tertentu yang berhubungan dengan fokus penelitian.

3. Dokumen

Dalam Pengumpulan data selain wawancara dengan nara sumber digunakan juga dengan cara analisis dokumen tentang Pembelajaran Praktik Klinik, diantaranya :

- a. Jadwal Pembelajaran Praktik Klinik
- b. Presensi Mahasiswa
- c. Catatan-catatan pembimbing.

D. Teknik Sampling

Sumber data utama berupa orang dipilih dengan teknik *purposive sampling* didasari tujuan dan anggapan peneliti bahwa sampel sumber data tersebut paling banyak mengetahui dan menghayati informasi yang diperlukan, masih berkecimpung dalam kegiatan yang diteliti, memiliki waktu, tidak subjektif dan layak menjadi narasumber. Informan pendukung lainnya ditentukan berdasarkan *commit to user*

jenis informasi sesuai dengan kebutuhan informasi di lapangan yang dicari dengan tehnik snowball sampling. Artinya informan dipilih karena representasi informasinya dan peneliti benar-benar sudah memahami posisi dan peran dari informan. Faktor lain yang dipertimbangkan adalah aksesibilitas dan karakteristik dari sumber data.

Sumber data berupa peristiwa atau aktifitas dipilih atas dasar bahwa aktifitas tersebut mengandung informasi yang diperlukan seperti aktifitas kegiatan belajar mengajar, peristiwa, insiden dan kejadian lain yang mendukung. Beberapa aktifitas yang masih samar dan tidak teramati digali dengan memanfaatkan sumber data berupa informan. Dokumen dipilih berdasarkan kebutuhan untuk memperkuat dari peristiwa yang diamati dan informan. Jadi kedudukan beragam sumber data adalah saling melengkapi sekaligus untuk kepentingan peningkatan validitasnya.

Pada penelitian ini partisipan adalah mahasiswa angkatan kedua yang sedang menjalani praktik klinik asuhan kebidanan di lahan praktek yang ditunjuk oleh Universitas Muhammadiyah Surabaya. Adapun kriteria inklusi partisipan pada penelitian ini adalah sebagai berikut : Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi partisipan, tidak mengalami gangguan mental dan mampu menceritakan masalah yang dialaminya.

Rekrutmen partisipan di mulai dengan mengidentifikasi nama dan biodata partisipan yang memenuhi kriteria inklusi. Pertemuan pertama untuk membina hubungan saling percaya, kesesuaian kriteria inklusi penelitian mengadakan pendekatan lebih dalam.

commit to user

Peneliti mengadakan kontrak waktu dengan partisipan dalam rangka mengambil data dengan melakukan wawancara mendalam dan menggunakan alat perekam MP4 dan notebook.

Proses rekrutmen partisipan saat pelaksanaan penelitian peneliti memperoleh jumlah partisipan sesuai dengan yang direncanakan pada proposal. Secara konsep pada penelitian kualitatif tidak ada ketentuan rumus untuk menentukan besar jumlah partisipan namun ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi jumlah partisipan adalah ketetapan memilih partisipan kunci, kompleksitas dan keragaman fenomena yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif yang menjadi pedoman adalah apabila informasi sudah tersaturasi dari partisipan maka proses pengumpulan data dianggap sudah selesai (Bungin, 2003).

E. Teknik Pengumpulan Data dan Uji Keterpercayaan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Strategi pengumpulan data dapat dikelompokkan dalam dua cara, yaitu "metode dan teknik pengumpulan data yang interaktif dan non interaktif" (Goetz & LeCompte dalam Sutopo, 2002 : 58).

1. Wawancara

Wawancara disertai dialog lepas dan diikuti wawancara mendalam (*depth interview*). Wawancara dipergunakan untuk menangkap makna mendasar melalui interaksi spesifik. Peneliti berusaha memahami bagaimana informan berfikir dan berkembang sampai kepada pandangan yang diyakini. Emic partisipan terhadap persoalan penelitian yang dikaji merupakan titik sentral untuk memahami

informasi dan membangun empati. Peneliti menyediakan banyak waktu dalam bergaul secara informal dengan subjek dalam konteks kehidupannya. Wawancara didahului wawancara secara tidak terstandar (dialog lepas) dilaksanakan tanpa menyusun suatu daftar pertanyaan ketat yang selanjutnya dikembangkan ke dalam 3 teknik yaitu : (a). Wawancara tidak terstruktur (*unstructured inteerview atau passive interview*). (b). Wawancara agak terstruktur (*somewhat structured interview atau active interview*) dan (c). Wawancara sambil lalu (*casual interview*).

2. Observasi

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut.

Ungin (2007:115) mengemukakan beberapa bentuk observasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu observasi partisipasi, observasi tidak terstruktur, dan observasi kelompok tidak terstruktur.

a. Observasi partisipasi (participant observation) adalah metode pengumpulan data

yang digunakan menghimpun dan penelitian melalui pengamatan dan penginderaan di mana observer atau peneliti benar-benar terlihat dalam

commit to user

keseharian responden.

b. Observasi tidak berstruktur adalah observasi yang dilakukan tanpa menggunakan

guide observasi. Pada observasi ini peneliti atau pengamat harus mampu mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati suatu objek.

c. Observasi kelompok adalah observasi yang dilakukan secara berkelompok terhadap suatu atau beberapa objek sekaligus.

Mendasarkan pada fokus masalah dan tujuan penelitian sampel sumber data yang dipilih dan tehnik yang digunakan untuk mengungkap datanya dapat disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1.: Teknik pengambilan data, sumber data dan data yang diteliti.

Data	Sub Data	Sumber Data	Tekhnik
Data umum Program D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.	Profil kampus, sarana dan prasarana, kurikulum program D 3 Kebidanan, gambaran tentang kurikulum pembelajaran klinik prodi D3 Kebidanan dan gambaran umum lain.	Dokumen, dan lokasi.	Dokumentasi, observasi.
Pelaksanaan pembelajarn Mata Kuliah asuhan kebidanan.	Persiapan Pembelajaran dan program pembekalan.	Dosen pengampu Mata Kuliah praktik Asuhan Kebidanan, Dosen Pembimbing Pendidikan, mahasiswa, kegiatan perkuliahan	Wawancara dan dokumentasi
	Proses pembelajaran di klinik	Dosen Pembimbing Klinik (CI), Mahasiswa.	Wawancara, dokumentasi
Kendala yang dihadapi	Faktor penghambat dan upaya mengatasi	Dosen tutor, Pembimbing Klinik (CI) mahasiswa, kegiatan perkuliahan.	Wawancara, dokumentasi

Sumber : Deni Hardianto, 2009

2. Uji Keterpercayaan Data

Keabsahan data perlu dijamin akan kebenarannya, peneliti telah melakukan dengan konfirmasi informasi yang telah ditemukan dengan cara :

Melakukan verifikasi tingkat kepercayaan (credibility) dengan tujuan untuk menilai kebenaran dari temuan data penelitian kualitatif dengan cara menunjukkan hasil temuan data yang telah dibual oleh peneliti berdasarkan informasi dari partisipan. Partisipan diberi kesempatan untuk membaca berulang kali dan dimohon memberikan penelitian apakah isi temuan data tersebut sesuai dengan pengalaman diri sendiri. Jika partisipan mengatakan atau memberikan pernyataan bahwa tema-tema tersebut, sesuai dengan apa yang dialami partisipan, maka temuan data tersebut telah memnuhi tingkat kepercayaan.

Keteralihan (transferability) sering disebut validasi eksternal untuk menunjukkan derajat ketetapan dan dapat diterapkan hasil penelitian ini ke populasi lain dimana sampel tersebut diambil. Peneliti harus membuat laporan penelitian dengan jelas, terperinci, sistematis, dan dapat dipercaya. Dengan demikian pembaca menjadi mengerti dan paham isi laporan penelitian tersebut dan diharapkan dapat memberikan rekomendasi apakah penelitian dapat atau tidak dilanjutkan untuk dilakukan penelitian dan untuk diaplikasikan di tempat lain.

Ketergantungan (dependability) data kualitatif keberadaannya harus stabil dari waktu ke waktu, salah satu teknik untuk mencapai dependability dengan cara inquiry audit yaitu melibatkan penelaah dari luar, pada penelitian ini telah dilakukan dengan melibatkan para pembimbing penelitian.

commit to user

Kepastian (confirmability) data harus obyektif dan netral, peneliti telah melakukan confirmability dengan mendiskusikan semua transkrip dengan orang lain dalam hal ini adalah pembimbing. Pada tahap ini peneliti mengalami keterbatasan terkait dengan proses confirmability sebaiknya dilakukan dengan expert advice dari ahlinya, hasil dari proses keabsahan data peneliti banyak mendapatkan masukan, arahan, dan revisi/perbaikan dari para pembimbing, demikian juga proses credibility data dengan partisipan peneliti mendapatkan persetujuan atas pernyataan-pernyataan yang tertuang dalam lembar transkrip.

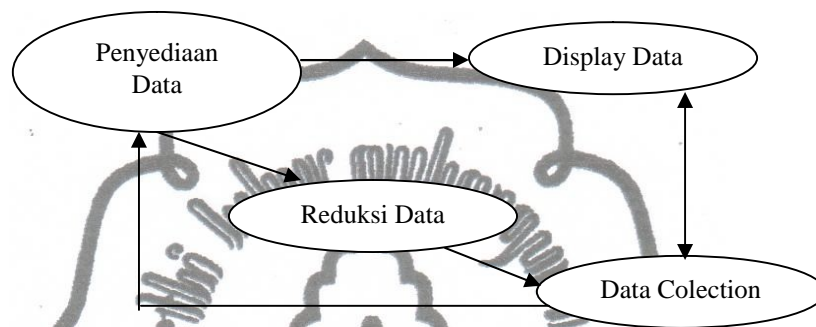
3. Teknik Analisis

Setelah data dikumpulkan peneliti, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data dengan tujuan untuk mendapatkan simpulan-simpulan mengenai permasalahan penelitian. Dalam penelitian kualitatif menekankan pada analisis induktif, di mana data yang dikumpulkan bukan untuk mendukung hipotesis. Penelitian induktif berasal dari kasus-kasus yang bersifat khusus berdasarkan pengalaman nyata berupa ucapan dan perilaku subyek peneliti dan situasi lapangan penelitian untuk kemudian dirumuskan menjadi model, konsep, teori, prinsip atau definisi yang bersifat umum, dan induksi adalah "proses dimana peneliti mengumpulkan data dan mengembangkan suatu teori dari data yang telah diperoleh yang disebut sebagai *grounded theory*" (Mulyna, 2001 : 157).

Data penelitian ini akan dianalisis secara induktif dengan menggunakan metode analisis interaktif yaitu "abstraksi disusun sebagai kekhususan yang telah terkumpul dan dikelompokkan bersama proses pengumpulan data yang dilaksanakan secara teliti. Teori yang dikembangkan

commit to user

dimulai dari lapangan studi dari data yang terpisah-pisah dan atas bukti-bukti terkumpul serta saling berkaitan (bottom-up grounded theory)” (Sutopo, 2002:39). Sesuai dengan model interaktif terdapat proses analisis data terdiri dari tiga komponen utama, yaitu:



Gambar 3. Analisis Data Model Miles dan Huberman (Sumber : Iskandar, 2009)

1. Reduksi data, merupakan proses seleksi, penyederhanaan, pemfokusan, abstraksi dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan kemungkinan dilakukan verifikasi menyebabkan tahap reduksi data tetap harus dilaksanakan terus sepanjang penelitian berlangsung.

Penyajian data, merupakan pengorganisasian informasi yang memungkinkan penarikan simpulan dapat dilakukan oleh peneliti. Penyajian data dapat dilengkapi dengan matrik, skema, jaringan kerja, keterkaitan kegiatan dan table. Ini bertujuan untuk mengatur informasi lengkap dan saling mendukung untuk mudah dilihat, dipahami dan disimpulkan, dan sajian data disusun dalam bentuk narasi deskriptif secara logis dan sistematis.

2. Penarikan simpulan/verifikasi, dari berbagai temuan di lapangan yang kemudian dilakukan reduksi dan disajikan informasi, selanjutnya dilakukan

commit to user

penarikan simpulan. Langkah ini merupakan tahap akhir dalam analisis data namun peneliti masih dimungkinkan untuk melakukan verifikasi kembali.

F. Prosedur dan Jadwal Penelitian

1. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan direncanakan sebagai berikut:

- a. Persiapan yang terdiri dari pengurusan surat ijin penelitian, penentuan lokasi, persiapan penyusunan instrument penelitian, observasi awal dan menyusun agenda pelaksanaan kegiatan.
 - b. Pengumpulan data meliputi kegiatan :
 - 1) Observasi, wawancara.
 - 2) Melakukan review refleksi terhadap data yang diperoleh, mengatur data sesuai dengan kebutuhan analisis.
 - c. Analisis data yang terdiri dari kegiatan sebagai berikut:
 - 2) Checking kelengkapan data, diberi kode dan dikategorikan.
 - 3) Melakukan analisis, penafsiran atau interpretasi dan transformasi temuan.
 - 4) Merumuskan simpulan yang disesuaikan dengan rumusan masalah dan temuan di lokasi penelitian.
- ### 2. Menulis laporan
- a. Menyusun laporan awal.
 - b. Melakukan review dan revisi.
- ### 3. Perkiraan waktu
- b. Persiapan : 1 bulan
commit to user

- c. Pengumpulan data : 2 bulan
- d. Analisis data : 1 bulan
- e. Penulisan laporan : 2 bulan

4. Jadwal Penelitian

Tabel 2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

NO	Jadwal Kegiatan	Bulan ke						
		jan	feb	mart	april	mei	jun	jul
1	Penyusunan proposal	■						
2	Seminar Proposal		■					
3	Pembuatan Instrumen Penelitian			■				
4	Izin Penelitian			■				
5	Penelitian			■				
6	Analisa Data			■	■			
7	Mendeskripsikan Hasil Penelitan				■	■	■	
8	Hasil Penelitian				■	■	■	
9	Seminar Hasil Penelitian					■	■	
10	Perbaikan pelaporan						■	
11	Laporan Penelitian						■	■

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

1. Lokasi Secara Umum

Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya selanjutnya disingkat D III Kebidanan FIK UMSurabaya merupakan salah satu dari 5 Program Studi dibawah Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Pendidikan D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya dimulai tahun 2007 berdasarkan SK Dirjen Dikti No. 006/D/T/2006 tanggal 4 Januari 2007. Saat ini D III Kebidanan FIK UMSurabaya menempati lahan seluas 4,6 ha bersama-sama dengan Fakultas Ilmu Kesehatan dan fakultas lain di Kampus Universitas Muhammadiyah Surabaya. Luas lahan untuk bangunan Fakultas Ilmu Kesehatan seluas 2114 m².

Program Studi D III Kebidanan FIK UMSurabaya menyelenggarakan pendidikan D III Kebidanan dengan program akademik. D III Kebidanan FIK UMSurabaya sudah menetapkan visi, misi, dan tujuan pendidikan konsisten dengan visi, misi, tujuan Fakultas ilmu Kesehatan dan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang ingin menjadi institusi pendidikan dengan standar mutu tinggi, terbuka, akuntabel, terakreditasi. Keinginan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang ingin menjadi perguruan yang berkompeten baik moral maupun intelektual

commit to user

dengan kemandirian merupakan peluang bagi semua fakultas dan program studi yang ada di dalamnya termasuk D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya untuk membenahi diri semaksimal mungkin menuju manajemen yang lebih profesional dan kinerja yang lebih baik sesuai tujuan, visi dan misi yang telah dicanangkan.

2. Struktur Pengelola Program

Berdasarkan struktur organisasi Program Studi D III Kebidanan FIK UMSurabaya pelaksanaan program kebijakan akademik didelegasikan oleh Ketua Program Studi, yang bertanggung jawab langsung kepada Dekan melalui pembantu dekan selaku pimpinan fakultas. Unsur pelaksana akademik dan sarana penunjang di program studi dikendalikan oleh urusan akademik, evaluasi dan kemahasiswaan, dan urusan laboratorium. Pelaksanaan pendidikan sesuai dengan silabus yang telah disepakati dan diterbitkan setiap awal semester. PJMK bertanggung jawab kepada ketua program studi. Organisasi dan tata pamong di Program Studi D III Kebidanan FIK UM Surabaya masih perlu ditingkatkan untuk menjamin terselenggaranya kegiatan akademik yang efisien dan berkualitas.

3. Visi Misi Program D3 Kebidanan

Visi

Menjadikan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan sebagai pusat unggulan dalam pengembangan kompetensi dibidang kebidanan dan mampu menghasilkan ahli madya kebidanan yang berahlak, berintelektual serta berdaya saing.

commit to user

Misi

- 1) Mengembangkan dan memajukan program pendidikan diploma kebidanan dengan penguatan moralitas keagamaan berdasarkan nilai-nilai ke-Islaman yang menghasikan lulusan memiliki kemampuan akademik dan profesional.
- 2) Mengembangkan inovasi dan penerapan teknologi di bidang kebidanan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.
- 3) Melaksanakan jiwa pengabdian dalam bidang kebidanan bagi terwujudnya masyarakat islam yang sebenar-benarnya

Tujuan

Program studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya bertujuan :

- 1) Menghasilkan Ahli Madya Kebidanan (AMd. Keb) yang tangguh, beriman dan bertakwa serta berakhlak mulia dan memiliki pengetahuan agama islam yang luas dan mendalam serta berkepribadian muhammadiyah.
- 2) Menguasai dasar ilmiah dan dasar profesi bidan sehingga mampu berpikir dan bersikap serta bertindak sebagai ilmuwan dan professional
- 3) Mampu menerapkan pengetahuan dan tehnologi bidang ilmu kebidanan dalam kegiatan pelayanan kepada masyarakat
- 4) Menguasai dasar keilmuan dan pengetahuan serta metodologi bidang ilmu kebidanan, sehingga mampu menemukan, memahami, menjelaskan dan merumuskan cara penyelesaian masalah kebidanan pada masyarakat Indonesia

- 5) Mampu mengelola pelayanan kebidanan secara professional sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk meningkatkan kesehatan masyarakat

4. Keadaan Mahasiswa

Tabel 3. Profil Mahasiswa Reguler per Tahun Akademik berdasarkan Status Akademik Sampai Dengan Semester Genap 2007/2008

	Terdaftar		Mengundurkan diri		Lulus Tepat waktu		Sisa Mhs	Sedang Skripsi	Ket
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	Jml	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
2006/2007	55	38,7	1	1,8	-	-	55	-	Transfer 1
2007/2008	87	61,3	-	-	-	-	82	-	Cuti 3, transfer 2

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan, bahwa sisa mahasiswa, data tahun 2006 yaitu 55 mahasiswa, sedangkan sisa mahasiswa pada tahun 2007 adalah 86 mahasiswa

5. Sumber Daya Pengelola

Profil dosen dan tenaga pendukung : mutu, kualifikasi, pengalaman, ketersediaan (kecukupan, kesesuaian, dan rasio dosen-mahasiswa)

Dosen tetap Prodi D.III Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya sebanyak 9 orang, dengan rincian 5 orang (66%) dengan pendidikan terakhir DIV Kebidanan. Dari 9 orang tersebut terdapat 6 orang yang sedang studi lanjut pendidikan S2 di UNS. Sehingga rasio dosen-mahasiswa dengan jumlah total 141 mahasiswa mulai tahun akademik 2006-2007 sampai 2007-2008 adalah 1:15.

commit to user

Sedangkan masalah yang dihadapi saat ini adalah jumlah dosen yang masih belum sesuai dengan standar rasio mahasiswa, kondisi ini akan menjadi lebih kritis dimasa depan apabila tidak dicermati oleh pihak Universitas.

Tabel 4. Profil Dosen Tetap Dan Tidak Tetap Berdasarkan Jabatan Akademik

No.	Jabatan akademik	Jumlah dosen		Jumlah
		Tetap	Tidak tetap	
1	Lector kepala	-	3	3
2	Lector	-	5	5
3	Asisten ahli	4	7	11
4	Asisten ahli (proses)	3	-	3
5	Tidak punya	2	17	19
Jumlah		9	32	41

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dosen tetap memiliki jabatan akademik asisten ahli yaitu sebanyak 4 dosen, sedangkan dosen tidak tetap, sebagian besar belum mempunyai jabatan akademik yaitu sebanyak 17 dosen.

6. Sarana Prasarana

Tabel 5. Profil Pendidikan Terakhir Dosen Tetap Dan Tidak Tetap

No.	Pendidikan terakhir	Jumlah dosen		Jumlah
		Tetap	Tidak tetap	
1	D3	-	1	1
2	D4	5	5	10
3	S1	4	10	14
4	S2	-	16	16
5	S3	-	-	-
Jumlah		9	32	41

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dosen tetap memiliki pendidikan terakhir D4 yaitu sebanyak 5 dosen, sedangkan dosen

tidak tetap memiliki pendidikan terakhir S2 yaitu 16 dosen. Jumlah karyawan non akademik Prodi D.III Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya berjumlah 5 orang dan 6 orang laboran yang tergabung dalam Universitas Muhammadiyah Surabaya, dengan jumlah tenaga yang sangat terbatas seringkali beban mereka menjadi *over load* dan seringkali harus mengerjakan diluar waktu kerja.

7. Kurikulum Program

Kurikulum yang berlaku di Program Studi D3 KebidananUM Surabaya disusun sesuai dengan ketentuan kurikulum yang berlaku secara nasional dengan ditambah kurikulum yang berlaku secara nasional dengan ditambah kurikulum institusional (Persyarikatan), dengan mengacu pada keputusan Dirjen Dikti No. 44/Dikti/Kep/2006 tentang Rambu-rambu pelaksanaan kelompok mata kuliah berkehidupan bermasyarakat dan 43/Dikti/Kep/2006 tentang mata kuliah pengembangan kepribadian dan jumlah SKS yang ditempuh sebanyak 188 SKS, dengan penjabaran mata kuliah sebagai berikut

- a. Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian (MPK) 8 sks, (6,7 %)
- b. Mata Kuliah Keilmuan dan Keterampilan (MKK) 32 sks, (26,6 %)
- c. Mata Kuliah Keahlian Berkarya (MKB) 49 sks (40,8 %)
- d. Mata Kuliah Perilaku Berkarya (MPB) 15 sks, (12,5 %)
- e. Mata Kuliah Berkehidupan Bermasyarakat (MBB) 8 sks, (6,7 %)
- f. Mata Kuliah Dasar Persyarikatan (MDP) 8 sks, (6,7 %)

commit to user

Kedalaman dan keluasan isi kurikulum secara lebih rinci dapat dilihat dalam Garis-garis besar Program Perkuliahan (GBPP). Pada GBPP tersebut dapat dilihat keluasan, kedalaman serta koherensi dari satu mata ajaran dengan mata ajaran lain sehingga diharapkan terjalin alur pikir yang runut dan dapat membawa mahasiswa pada pemahaman keilmuan yang lengkap berdasarkan perubahan kondisi internal maupun eksternal yang terjadi.

8. Gambaran instansi yang menjalin kerjasama dengan institusi Universitas Muhammadiyah Surabaya dalam dua tahun terakhir.

Tabel 6. Nama Instansi Lahan Praktik yang menjalin kerjasama dengan Institusi UM Surabaya.

No	Nama Instansi	Jenis Kegiatan *)	Kurun Waktu Kerja Sama		Nama Program Studi D III yang Terlibat *)
			Mulai	Berakhir	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Rumah Sakit Haji Surabaya	Praktek Klinik	6 April 2005	2010	1. D-3 Analis Kesehatan 2. D-3/S-1 Keperawatan 3. D-3 Kebidanan
2	Rumah Sakit Umum Dr. Soewandie Surabaya	Praktek Klinik	10 Januari 2005	2010	1. D-3 Analis Kesehatan 2. D-3/S-1 Keperawatan 3. D-3 Kebidanan
3	Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang	Praktek Klinik	10 Januari 2005	2010	1. D-3 Analis Kesehatan 2. D-3/S-1 Keperawatan 3. D-3 Kebidanan
4	Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Surabaya	Praktek Klinik	10 Januari 2005	2010	1. D-3 Analis Kesehatan 2. D-3/S-1 Keperawatan 3. D-3 Kebidanan
5	Dinas Kesehatan Kota Surabaya	Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)	8 Januari 2008	2011	1. D-3 Analis Kesehatan 2. D-3/S-1 Keperawatan 3. D-3 Kebidanan
6	Rumah Sakit Karang Tembok	Praktek Klinik	7 Juli 2006	2009	1. D-3 Analis Kesehatan 2. D-3/S-1 Keperawatan 3. D-3 Kebidanan
7	Rumah Bersalin Kartini	Praktek Klinik	17 Juli 2006	2010	D-3 Kebidanan
8	Rumah Bersalin Siti Aminah	Praktek Klinik	17 Juli 2006	2010	D-3 Kebidanan
9	Rumah Bersalin Bunda	Praktek Klinik	17 Juli 2006	2010	D-3 Kebidanan
10	Rumah Bersalin Al Azhar	Praktek Klinik	17 Juli 2006	2010	D-3 Kebidanan
11	RSAB Muhammadiyah Surabaya	Praktek Klinik	17 Juli 2006	2010	D-3 Kebidanan
12	IBI Gresik	Praktek Klinik	2008	2010	D-3 Kebidanan

13	IBI Sidarjo	Praktek Klinik	2008	2010	D-3 Kebidanan
14	BPS Wilayah Surabaya	Praktek Klinik	17 Juli 2006	2010	D-3 Kebidanan

Sumber : Borang Institusi UM Surabaya.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa instansi yang menjalin kerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Surabaya sebagian adalah Rumh Sakit Umum sebanyak 5 Instansi, Rumah Sakit Bersalin 5 Instansi, IBI Wilayah dalam hal ini membawahi BPS wilayah sebanyak 3 Instansi, dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam hal ini yang membawahi wilayah kerja Puskesmas wilayah Surabaya.

B. TEMUAN PENELITIAN

1. Perencanaan Pembelajaran Praktek Klinik Asuhan Kebidanan Prodi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

a. Persiapan perkuliahan Praktik Klinik Asuhan Kebidanan

1) Penyusunan Silabi/ Kurikulum Pembelajaran

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada Ka Program Studi D3 Kebidanan yang dilakukan pada tanggal 25 Mei 2010 pada pukul 08.00 wib menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pembelajaran praktek klinik asuhan kebidanan, untuk penyusunan Kurikulum, masih mengacu pada kurikulum dari Depkes yaitu kurikulum D3 Kebidanan tahun 2002, sehingga sistem pembelajarannya masih sistem pembelajaran konvensional belum mengarah ke KBK (Kurikulum Berbasis Kompetensi), tetapi mengacu dari kurikulum tersebut setiap tahun prodi berusaha untuk melakukan peninjauan ulang terhadap isi dan struktur distribusi mata ajar didalamnya terutama dalam hal penempatan mata ajar tiap semester dan berusaha

menyesuaikan dengan perkembangan issue dan trend pelayanan kebidanan di masyarakat saat ini. Sepanjang perjalanan pembelajarannya, prodi banyak mendapatkan masukan dari *stakeholders* dalam hal penempatan kompetensi sehingga tahun demi tahun mengalami perubahan. Masukan ini diberikan oleh *stakeholders* pada saat pembelajaran praktek klinik berlangsung. Dalam penyusunan atau peninjauan ulang ini prodi mengagendakan rapat prodi yang dilakukan setiap 1 bulan dan diadakan pada minggu kedua dan melibatkan mulai dari Kaprodi, Kaur Akademik, Kaur Praktek Klinik, Kaur Evaluasi dan Kemahasiswaan, dan Kaur Laboratorium serta staff dosen kebidanan. Beliau juga memaparkan bahwa Penyusunan Silabi Praktek Klinik yang selama ini di terapkan oleh prodi adalah mengacu pada GBPP (Garis Besar Program Pengajaran) yang telah disusun oleh Depkes. Perubahan isi disesuaikan dengan kebutuhan atau kompetensi peserta didik, misalkan metode pembelajaran yang diterapkan dilapangan mengalami perkembangan, maka isi silabi pada metode pembelajaran juga akan berubah menyesuaikan dengan kebutuhan di masyarakat.

Dibawah ini adalah cuplikan wawancara :

"Dalam setiap pembelajaran, idealnya yang harus disiapkan adalah silabi, dan penyusunan silabi pada umumnya ya.....melalui lokakarya, sehingga kita tau apa yang user kita butuhkan dan standar apa yang harus ada pada program D3 Kebidanan. Sejauh ini kita masih belum melibatkan stakeholders untuk duduk bersama dalam penyusunan silabi, namun kita sudah melakukan modifikasi dan peninjauan ulang, kita juga mendapatkan masukan dari stakeholders tentang

commit to user

penempatan kompetensi yang dicapai melalui buku target kompetensi yang kita miliki, sehingga taun demi taun mengalami perubahan” (I-1)

2) Strategi Kerjasama dengan lembaga lain

Berdasarkan Hasil Wawancara yang dilakukan peneliti kepada Kaprodi D3 Kebidanan pada Tanggal 24 dan 25 Mei 2010 jam 08.00 di ruang kaprodi FIK UM Surabaya. didapatkan informasi bahwa dalam pelaksanaan jejaring kerja FIK mempunyai ketentuan atau aturan yang baku tentang penyusunan draft MOU, draft MOU ini diserahkan sepenuhnya pada pihak Fakultas untuk disusun berdasarkan kebutuhan fakultas yang disesuaikan dengan kebutuhan peserta didik, sedangkan pelaksanaan jejaring itu sendiri diawali dengan pembuatan Draft MOU (*Memorandum Of Understanding*) yang di buat oleh Ka TU FIK UM Sby yaitu Bapak Imam Syafi'i Yusa Biran, SH. Setelah Draft dibuat dikonsulkan ke pimpinan Fakultas dalam hal ini adalah Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yaitu Dr. Sukadiono, MM untuk dikoreksi dan ditandatangani. Menurut pemaparan yang diutarakan Ka Prodi, hal yang selalu mendapatkan koreksi adalah berkaitan dengan aturan Hak dan Kewajiban kedua belah pihak dalam menjalin kerjasama. Hal lain yang menjadikan revisi adalah tentang tata tertib yang ditetapkan oleh lahan yang sifatnya sangat mengikat selayaknya peraturan terhadap pegawai. Setelah di tandatangi oleh Dekan, MOU di ajukan Ke Lahan Praktik yang dipilih berdasarkan ketentuan yang di tetapkan Pendidikan dan oleh Organisasi Profesi dalam hal ini adalah IBI daerah/Wilayah. Bila draft ada kesalahan maka dilakukan revisi oleh pihak lahan untuk kemudian dikembalikan ke pendidikan

commit to user

dan pada akhirnya di setuju kedua belah pihak dalam hal ini pihak pendidikan dan pihak lahan praktik.

MOU yang dibuat, mengatur tentang beberapa hal diantaranya adalah

- 1) Mengatur Hak dan Kewajiban antara pihak pendidikan dan pihak lahan praktik, dimana salah satu isi pernyataan dalam MOU berbunyi “Pihak Lahan mempunyai kewajiban menyediakan Lahan praktik, fasilitas dan pembimbing praktik klinik atau CI (*Clinical Instruktur*)” dan Pihak Insitusi pendidikan berkewajiban mematuhi aturan yang telah ditetapkan oleh lahan praktik”
- 2) Mengatur tentang Tempat Praktik
- 3) Mengatur waktu/lamanya pembelajaran praktik
- 4) Mengatur hal lain yang sifatnya mengikat kedua belah pihak, dalam hal ini pengaturan tentang imbalan/ jasa yang menjadi hak dari lahan praktik.

Untuk pemaparan selengkapnya tentang isi dan hal yang mengatur kerjasama dapat dilihat dalam draft MOU yang terdapat pada lampiran.

Dibawah ini cuplikan wawancara :

”Untuk MOU yang membuat adalah pak Imam Syafi’i, setelah itu dikonsulkan pada pak Suko selaku Dekan Fakultas dan kemudian dikoreksi..... (I-2)

Untuk koreksi MOU, yang sering dilakukan pembenahan adalah tentang hak dan kewaiban yang mengatur baik pihak pendidikan maupun lahan. Terkadang ada kewajiban yang tidak sesuai dengan hak yang diterima. Terkadang juga pihak lahan memberikan ketentuan yang mengikat praktikan selayaknya sudah menjadi pegawai, padahal mereka masih mahasiswa yang masih perlu bimbingan intensif dari pihak lahan” (I-1)

commit to user

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti tanggal 25 Mei 2010 jam 08.00 wib kepada Ka Program Studi D3 Kebidanan Dalam menentukan Kriteria pemilihan jejaring kerja, pihak universitas mempunyai pertimbangan bahwa prodi D3 Kebidanan adalah dibawah naungan persyarikatan Muhammadiyah, maka untuk segala kegiatan yang berhubungan dengan pembelajaran, berhak menggunakan fasilitas Milik Muhammadiyah dalam hal ini Rumah sakit, Rumah Bersalin, dan BPS (Bidan Praktik Swasta) dibawah naungan MKKM wilayah Jawa timur. Disamping fasilitas tersebut, Pihak pendidikan juga mempertimbangkan Letak Tempat Praktik. Letak tempat Praktik harus dapat dijangkau oleh mahasiswa. Selama ini, lahan praktik yang digunakan adalah wilayah Surabaya, Gresik, dan Sidoarjo dan tidak menutup kemungkinan akan dikembangkan ke daerah Lamongan dan Gerbang Kertosusilo dalam hal ini daerah Bangkalan-Sampang-Pamekasan-Sumenep. Beliau memaparkan, usaha tersebut dilakukan untuk mengantisipasi semakin meningkatnya jumlah mahasiswa FIK Khususnya D3 Kebidanan dari tahun ke tahun, tingginya animo masyarakat madura untuk memilih Universitas Muhammadiyah sebagai pilihan melanjutkan pendidikan dan adanya kerjasama yang sudah terjalin sejak lama karena, FIK UM Surabaya Pernah mengadakan program kelas jauh di daerah Sumenep Madura.

Berikut cuplikan hasil wawancara :

*"Untuk pemilihan kriteria jejaring kerjasama, dalam hal ini karena kita dibawah naungan persyarikatan muhammadiyah, kita diberikan prioritas dapat menggunakan fasilitas atau sarana prasarana yang dikelola persyarikatan
commit to user*

Muhammadiyah seperti..... Rumah Sakit Muhammadiyah, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktek Swasta dibawah naungan MKKM wilayah Jawa Timur” (I-1)
”Pertimbangan selanjutnya adalah Letak Lahan Parktek yang mudah dijangkau seperti di Sidoarjo, Gresik..... dan tidak menutup kemungkinan akan diperluas ke Daerah Gerbang Kaertosusilo seperti Bangkalan, Sampang.....” (I-1)

3) Pengaturan pelaksanaan Pembelajaran Praktik

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada Tanggal 26 Mei 2010 jam 13.00 terhadap Ka Urusan Praktik Klinik, yaitu Ibu Lusi Wahyuni, SST bertempat di Ruang Dosen FIK UM Surabaya didapatkan Informasi bahwa pengaturan pelaksanaan Pembelajaran praktik klinik diawali dengan penyusunan proposal praktik yang dibuat dan diajukan ke lahan praktek 6 bulan sebelum praktik klinik dilaksanakan, setelah proposal tersebar 1 bulan sebelum praktik klinik berjalan pihak pendidikan melakukan konfirmasi kembali ke pihak lahan praktik apakah sudah menerima proposal dan mempelajari proposal yang diajukan, setelah proses proposal sudah siap pihak Ka urusan praktik klinik melakukan persiapan pelaksanaan pembelajaran praktik klinik diantaranya adalah :

- a Rapat koordinasi pendidikan yang dilakukan 2 minggu sebelum mahasiswa praktik dimana yang dibahas adalah jadwal praktek mahasiswa, jadwal serah terima mahasiswa ke lahan praktek, jadwal (Supervisi) bimbingan pembimbing pendidikan ke lahan praktek mahasiswa, kompetensi mahasiswa, metode bimbingan pembelajaran praktik klinik.

commit to user

- b Persiapan administrasi diantaranya surat pengantar praktek mahasiswa, lembar absensi, lembar penilaian, lembar kompetensi mahasiswa.
- c Pembekalan Praktik klinik ke mahasiswa dimana isi dari pembekalan adalah review tata tertib pelaksanaan praktik, penjelasan kompetensi yang harus dicapai dan tugas yang harus dilaksanakan di lahan praktek
- d Serah terima mahasiswa ke lahan praktek

Dibawah ini cuplikan wawancara :

"Untuk persiapan praktek yang sudah dilakukan persiapan oleh karena saya bertindak sebagai ka urusan praktek klinik jadi 6 bulan sebelum praktek saya menyiapkan proposal terlebih dahulu....." (I-2)

"Dan 1 bulan sebelum PKK dilaksanakan, kita lakukan konfirmasi lagi ke lahan apakah proposal kita diterima....." (I-2)

"Setelah kita mendapat balasan surat dari lahan, kita kemudian melakukan rapat koordiansi yg membahas ttg jadwal rotasi praktik, kompetensi mahasiswa, jadwal bimbingan ke lahan, dan pembagian pembimbing untuk mengantar mahasiswa pada saat serah terima dengan lahan....." (I-2)

" Agenda selain rapat adalah pembekalan praktek pada mahasiswa, materi yang diberikan seputar review tata tertib praktek, penjelasan tugas yang harus diselesaikan pada saat praktek melalui buku pencapaian kompetensi mahasiswa yang sudah dibagi....." (I-2)

2. Proses Pembelajaran Praktik Klinik asuhan kebidanan Prodi D III

Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya di lahan praktek.

a. Jadwal Pembelajaran Praktik Klinik .

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ka prodi D III Kebidanan tanggal 25 Mei 2010 pukul 08.00 wib didapatkan informasi bahwa Rencana Pembelajaran Praktek Klinik sudah ada dalam silabi. Selama ini prodi tidak menelaah secara khusus, hanya di printout dan dijadikan sebagai dokumen tidak dilampirkan secara khusus untuk disosialisasikan ke lahan. Dan biasanya yang membuat adalah Ka Urusan praktek Klinik dan dikonsulkan ke Ka Prodi. Beliau memaparkan bahwa acara praktik sudah dibuat tetapi belum pada semua mata ajar dan belum pada semua kompetensi praktek.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ka urusan praktik klinik prodi D3 Kebidanan yaitu Ibu Lusi Wahyuni SST pada tanggal 26 Mei 2010 jam 13.00 wib didapatkan informasi bahwa pengaturan jadwal pembelajaran praktik klinik diawali dengan peninjauan silabi praktik klinik. Didalam silabi terdapat bobot sks untuk Mata Kuliah Keahlian Berkarya (MKB) Untuk praktik klinik kebidanan total sks berjumlah 12 SKS yang terbagi dalam Praktik klinik kebidanan I yaitu praktik klinik kebidanan dasar sebesar 2 SKS, Praktik klinik kebidanan II (Fisiologi) sebesar 2 SKS, Praktik klinik kebidanan III (Fisiologi lanjutan) sebesar 2 SKS, Praktik klinik kebidanan IV (fisiologi dan patologi) sebesar 2 SKS, Praktik klinik kebidanan V (Fisiologi dan patologi lanjutan) sebesar 5 SKS. Dari jumlah sks tersebut nantinya ditemukan waktu sesuai jam dimana untuk praktik klinik kebidanan V ditetapkan jangka waktu praktik klinik

commit to user

selama 2 bulan. Kemudian waktu 2 bulan dibagi menjadi 2 kali putaran rotasi sehingga masing masing lahan selama 1 bulan dan diatur berdasarkan pembagian kelompok mahasiswa. Untuk selengkapnya lihat jadwal rotasi praktik klinik kebidanan V pada lampiran.

Dibawah ini cuplikan wawancara :

”Untuk RPP, sebenarnya sudah ada dalam Silabi. Tetapi kita belum menyiapkan secara khusus. Dan biasanya yang menyiapkan RPP ini adalah Ka Urusan praktek klinik dan nanti dikonsulkan ke saya sebagai Ka prodi. Ya untuk sementara ini kita memang masih banyak kekurangan misalnya Acara Praktik sudah dibuat tetapi belum diterapkan pada semua mata ajar dan tidak semua kompetensi praktek” (I-1)

” Untuk jadwal praktek klinik baik di rumah sakit, BPS maupun puskesmas kita membagi beradsarkan ketentuan yang ada pada silabi dan kurikulum disnataranya berdasarkan bobot sks PKK V sebesar 5 sks.....” (I-2)

” Kemudian pada akhirnya nanti ditemukan 2 bulan waktu untuk praktik klinik kebidanan V di masing masing klinik dan dibagi berdasarkan pembagian kelompok mahasiswa.....” (I-2)

b. Pengajar Pembelajaran Praktek Klinik

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada Ka Program Studi D3 Kebidanan yaitu Ibu Supatmi S Kep Ns, M.Kes yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2010 pada pukul 08.00 wib didapatkan informasi bahwa untuk

commit to user

pembelajaran praktek klinik terdapat pengajar yang siap membimbing pada saat pembelajaran praktik klinik berlangsung, pembelajaran praktek terdiri dari 2 pembimbing yaitu pembimbing dari pendidikan dan pembimbing dari lahan praktek dalam hal ini *Cinical Instruktur*. Pembimbing klinik. Sudah terlibat mulai dari pembelajaran teori, skills lab, ujian tahap, dan klinik. Ketentuan pemilihan CI yang di gunakan oleh prodi adalah mempunyai latar belakang pendidikan minimal Diploma III Kebidanan, mempunyai sertifikat CI dan bekerja pada bidang keahliannya yaitu kebidanan. Untuk Rasio antara pembimbing pendidikan dan mahasiswa prodi D III Kebidanan masih menggunakan rasio perbandingan 1 : 15, hal ini masih belum memenuhi ketentuan yang ada. Sedangkan perbandingan jumlah CI dan mahasiswa pada beberapa lahan praktek sudah sesuai dengan ketentuan yaitu 1 : 3. yang artinya satu CI membimbing 3 mahasiswa dari awal sampai evaluasi, sebagian kecil belum memenuhi karena personel yang kurang memadai, pada akhirnya yang menjadi pembimbing adalah petugas yang berdinasi pada masing masing sifit jaga.

Dibawah ini adalah kutipan wawancara :

".....pada kegiatan pembelajaran praktek mulai dari teori, praktikum laboratorium, Ujian tahap, dan praktek klinik kita justru melibatkan CI (Cinical Instructure)..." (I-1)

"Ya, kalau di Ruang bersalin, hal tersebut berusaha kita terapkan, jadi selama ini rasio CI dan Mahasiswa 1 : 3-4, Karena kita memang mempunyai cukup personel untuk tenaga bidan sebanyak 13 orang."(I-5)

commit to user

c. Strategi dan Metode Pembelajaran Praktek Klinik

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ka urusan praktik klinik prodi D3 Kebidanan pada tanggal 26 Mei 2010 jam 13.00 sistem pembelajaran praktek klinik yang dilaksanakan selama ini untuk tahap yang pertama kali adalah Mahasiswa dibagi dalam kelompok dengan masing-masing anggota 3 – 5 orang dengan pembimbing dari pendidikan dan lahan praktek. Mahasiswa mengajukan kontrak belajar dan pembimbing memfasilitasi untuk pencapaian tujuan belajar. Pencapaian target manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatal, bayi dan balita minimal 30 % dari seluruh target yang telah ditentukan. Mahasiswa mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang diberikan dan di lakukan feed back oleh pembimbing. Mahasiswa menyajikan laporan hasil asuhan minimal 1 kasus yang diorganisir oleh pembimbing dari setiap kasus, dihadiri teman, pembimbing institusi dan pembimbing lahan praktek. Metode pendekatan ke pasien menggunakan metode: *bed side teaching / word teaching, case study, pre dan post conference dan demonstrasi.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pembimbing praktik/ CI. Dari kelima informan beberapa memaparkan bahwa strategi pembelajaran yang dilakukan oleh pembimbing klinik dalam membimbing mahasiswa adalah dengan metode *preconference, conference* (pendampingan mahasiswa ke pasien/ *Bed side Teaching*), *post conference* (setelah tindakan, dilakukan responsi/mengkaji kesulitan mahasiswa saat melakukan asuhan ke pasien). Metode diatas dilakukan melihat kondisi di ruangan baik kondisi pasien, jumlah pasien, dan tergantung kasus yang ada.

commit to user

Dibawah ini cuplikan wawancara :

” Untuk cara pembelajaran praktek klinik yang selama ini kita terapkan di prodi D3 Kebidanan adalah dilakukan oleh pembimbing pendidikan dan pembimbing klinik/ CI dengan pertimbangan pembimbing CI lebih mengetahui dan mengikuti perkembangan mahasiswa selama praktik.....” (I-2)

” Pembimbing pendidikan memberikan evaluasi pada aspek penulisan laporan, penguasaan pengetahuan berdasarkan kasus yang diambil dan pemantauan pencapaian target kompetensi.....” (I-1)

”Untuk sistem pembelajara di lahan praktek kita menggunakan metode skenario, yang artinya ada preconference, conference, dan post conference.....”(I-2)

”Strategi pembelajaran yang selama ini saya terapkan adalah pembimbingan penuh menggunakan metode bimbingan bed side teaching, pembimbingan juga melihat karakteristik mahasiswa...” (I-4).

Slama ini yang kita terapkan, mahasiswa melihat terlebih dahulu maksudnya kita memberi contoh baru mahasiswa mencoba. Setelah itu baru kita adakan responsi (I-5)

Saya kira semua tergantung kondisi pasien, mahasiswa, dan pembimbing itu sendiri. Bisanya kalau pasien banyak, ini mengharapkan mahasiswa yang proaktif. Kalau mahasiswa kebetulan masih belum menguasai ya kita bimbing dulu bu. (I-6)

d. Evaluasi Pembelajaran Praktek Klinik

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ka urusan praktik klinik prodi D3 Kebidanan yaitu Ibu Lusi Wahyuni SST pada tanggal 26 Mei 2010 jam 13.00

commit to user

didapatkan data bahwa evaluasi terhadap mahasiswa praktek dilakukan oleh pembimbing praktek baik dari pendidikan dan CI dari lahan. Dimana 1 dosen pendidikan mempunyai tanggung jawab membimbing mahasiswa sebanyak 15 orang. Untuk skills, sikap dan penguasaan komunikasi ke pasien yang melakukan evaluasi adalah pembimbing lahan/ CI dengan pertimbangan pembimbing CI lebih mengetahui dan mengikuti perkembangan mahasiswa. Untuk penilaian praktek klinik kita melihat 3 aspek penting yaitu : (1) pengetahuan; (2) skills dan (3) sikap atau afektif.

Berdasarkan telaah dokumentasi yang di tinjau oleh peneliti pada Rencana pembelajaran praktek klinik didapatkan data bahwa penilaian pembelajaran praktik klinik memperhatikan beberapa indikator di bawah ini : (1) Evaluasi secara individu melalui : (a. Presentasi kasus, b. Pencapaian target c. Laporan asuhan); (2) Evaluasi secara kelompok (a. Presentasi hasil kegiatan, b. Laporan hasil kegiatan); (3) Nilai mata kuliah (Nilai individu 70 % dan Nilai kelompok 30%).

Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa informan klinik didapatkan data bahwa sistem evaluasi yang diterapkan di lahan adalah (1) pengetahuan (2) skills (3) dan sikap. Pengetahuan dilakukan melalui responsi pada saat pre conference untuk mengetahui sejauh mana penguasaan mahasiswa mengenai kasus yang ditangani. Untuk penilaian skills dilakukan evaluasi pada saat mahasiswa melakukan asuhan langsung pada pasien, dan alat ukur yang dipakai adalah menggunakan checklist/ daftar tilik (mengukur aspek psikomotor, lihat pada lampiran) sedangkan untuk sikap dilakukan evaluasi pada saat mahasiswa

commit to user

melakukan asuhan ke pasien, dan aktifitas keseharian mereka apakah proaktif dalam bertugas.

Dibawah ini cuplikan wawancara :

"Evaluasi dalam Praktek Klinik Kebidanan (PKK) Instansi pendidikan tidak berdiri sendiri, tetapi bekerjasama dengan CI lahan oleh karena yang banyak mengetahui tentang perkembangan mahasiswa baik dari skills, sikap, kompeten atau tidak mahasiswa adalah CI. Tetapi tetap kita korelasikan dengan aspek yang lain. Misalnya : penilaian dari CI lahan kita tambahkan dengan nilai dari pembimbing pendidikan" (I-1)

"metode evaluasi yang kita buat acuan adalah 3 hal (1) pengetahuan (2) skills (3) dan sikap. Pegetahuan kita lakukan melalui responsi pada saat pre conference untuk mengetahui sejauh mana penguasaan mahasiswa mengenai kasus yang ditangani. Untuk skills kita lakukan evaluasipada saat mahasiswa melakukan asuhan langsung pada pasien, untuk sikap kita bisa evaluasi pada saat ke pasien, dan aktifitas keseharian mereka apakah proaktif dalam bertugas..."(I-4)

2. Kendala atau faktor yang menghambat dan cara mengatasi

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada Ka Program Studi D3 Kebidanan yaitu Ibu Supatmi S Kep Ns, M.Kes yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2010 pada pukul 08.00 wib menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pembelajaran praktek klinik asuhan kebidanan, Kendala yang sering dihadapi institusi pendidikan prodi D3 Kebidanan FIK UM Surabaya dalam menyiapkan pembelajaran praktik, diantaranya adalah adanya jadwal praktek yang sering

commit to user

berubah, banyaknya mahasiswa dari instansi lain pada waktu yang sama sehingga menimbulkan pencapaian kompetensi yang rendah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ka urusan praktik klinik prodi D3 Kebidanan yaitu Ibu Lusi Wahyuni SST pada tanggal 26 Mei 2010 jam 13.00 didapatkan bahwa kendala yang dihadapi pada persiapan pembelajaran praktik klinik adalah Jadwal yang berbenturan dengan institusi lain sehingga jumlah mahasiswa di lahan menjadi *overload*, beberapa dosen tidak melakukan bimbingan ke lahan sesuai jadwal, terbatasnya akomodasi untuk memfasilitasi proses bimbingan ke lahan mengingat jarak lahan praktek yang berada di luar surabaya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan keenam informan pembimbing klinik/*Clinical Instruktur* didapatkan data kendala yang dihadapi dalam pembelajaran klinik adalah jadwal yang berbenturan dengan instiusi lain, frekwensi bimbingan dosen ke lahan kurang intensif, mahasiswa kurang siap praktek baik ditinjau dari segi ilmu, kompetensi, dan wawasan tentang lahan praktek dan adanya perbedaan persepsi antara pembimbing pendidikan dan pembimbing lahan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa pada tanggal 4 Juni 2010 jam 09.00 wib di ruang pertemuan FIK UM Surabaya didapatkan informasi bahwa kendala yan sering ditemukan selama pembelajaran praktek adalah jadwal yang sering berubah-ubah secara mendadak, Bimbingan pembimbing dari pendidikan kurang intensif, Perbedaan pencapaian kompetensi antara lahan praktik Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Puskesmas maupun Bidan Praktek Swasta misalkan

kompetensi Ginekologis jarang ditemukan, kurang diberi kesempatan praktek ke pasien.

Dibawah ini cuplikan wawancara :

” Perihal Jadwal juga belum sesuai dengan yang diharapkan, yang artinya sering ada perubahan dari pihak lahan praktek.....” (I-1)

” Jadwal sering bertubrukan dengan institusi lain, karena memang mungkin kalender akademik yang penempatan praktek klinik di bulan yang sama. Kemudian pada akhirnya mengakibatkan pencapaian kompetensi yang rendah...” (I-1)

”Jadwalnya sering berubah ubah bu, pernah juga 1 minggu mau praktek ternyata di cancel dan dipindah ke lahan praktek yang lain..... kita jadi kurang persiapan” (I-7)

3. Pencapaian Prestasi Belajar Mahasiswa

Tabel 7 Diskripsi pencapaian prestasi belajar klinik mahasiswa prodi D3 Kebidanan Angkatan II

No	Nilai	n	%
1	A	10	12
2	AB	37	45
3	B	29	35
4	C	6	7,2
	Total	82	100

Sumber : Data Rekapitulasi Nilai Praktek Klinik Kebidanan V

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa dari 82 mahasiswa, sebanyak 10 (12%) mahasiswa mendapat nilai A, sebanyak 37 (45%) mahasiswa mendapat

commit to user

nilai AB, sebanyak 29 (35%) mahasiswa mendapat nilai B, Sebanyak 6 (7,2 %) mahasiswa mendapat nilai C.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan tanggal 4 Juni 2010 pada pukul 09.00 wib pada Mahasiswa angkatan 2 yang mendapatkan Peringkat satu menyatakan bahwa banyak kendala yang dirasakan sangat mempengaruhi proses belajar mahasiswa, salah satu yang paling menonjol adalah dari segi pembimbing dan intensitas bimbingan kedua pembimbing. Pembimbing lahan kurang memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan perasat sedangkan pembimbing pendidikan kurang intensif dalam membimbing.

Di bawah ini adalah cuplikan wawancara :

“Pembimbing lahan kurang membimbing, kadang tidak diberi kesempatan melakukan keterampilan/perasat ke klien, kadang kalau pasien banyak dampaknya ke emosi pembimbing klinik (3) intensitas bimbingan pembimbing pendidikan ke lahan kurang, kadang tidak menghubungi terlebih dahulu, sehingga ada yang bisa bertemu, ada yang tidak bisa karena terbagi dalam shift atau bahkan libur..... (I-8)

C. PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Pembelajaran Praktek Klinik Asuhan Kebidanan Prodi D

III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

a. Perencanaan perkuliahan Praktik Klinik Asuhan Kebidanan

1) Penyusunan Silabi/ Kurikulum Pembelajaran Asuhan Kebidanan.

Berdasarkan data pada temuan penelitian yang membahas tentang penyusunan silabi ditemukan bahwa dalam pelaksanaan pembelajaran praktek

commit to user

klinik asuhan kebidanan, prodi D III Kebidanan masih mengacu pada kurikulum Depkes tahun 2002, begitu juga dengan pembuatan silabi praktek. Silabi disusun berdasarkan draf yang sudah ada dalam GBPP (Garis Besar Pengajaran), sehingga prodi belum menyusun secara mandiri Kurikulum maupun perangkat pembelajarannya. Kegiatan yang selama ini di laksanakan adalah kegiatan peninjauan isi atau substansi silabi dalam setiap mata ajar. Masukan oleh *stake holders* ditampung pada saat mahasiswa melakukan pembelajaran praktek klinik. Materi tentang masukan dari stakeholders adalah pada kompetensi mahasiswa yang seharusnya mengikuti perkembangan trend dan issue pelayanan kebidanan saat ini yang ada di tengah masyarakat.

Menurut Nursalam 2009, pembelajaran klinik merupakan "jantung" dari pendidikan kepeawatan/kebidanan. Perencanaan berfungsi memberikan panduan bagi pembimbing dan mahasiswa dalam struktur dan konteks seperti kerangka kerja untuk refleksi dan evaluasi. Dalam suatu perencanaan pembelajaran konvensional, peranan strategi instruksional sangat besar, yaitu sebagai pegangan pengajar. Namun dalam praktiknya, para pengajar jarang membuat strategi instruksional. Sebagian dari para praktisi menggunakan Garis Besar Program Pengajaran dan Satuan Acara Perkuliahan. GBPP memberikan petunjuk secara keseluruhan mengenai tujuan dan ruang lingkup materi yang harus diajarkan. Sedangkan SAP memberikan petunjuk secara rinci, pertemuan demi pertemuan, tujuan ruang lingkup materi, kegiatan belajar mengajar, media, dan evaluasi yang digunakan.

Fenomena yang terjadi seperti yang dipaparkan Nursalam terjadi pula di FIK UM Surabaya, Prodi masih melaksanakan sistem pembelajaran yang bersifat Konvensional. Kurikulum yang dipakai masih menggunakan Kurikulum Depkes tahun 2002 begitu pula dengan perangkat pembelajarannya dalam hal ini GBPP dan silabi kita masih mengacu pada GBPP yang disusun oleh Depkes, kita belum merancang kurikulum sendiri karena kurikulum kita belum mengarah pada KBK (Kurikulum Berbasis Kompetensi). Penyusunan Kurikulum dan silabi selama ini hanya bersifat meninjau ulang substansi, yang artinya menelaah bagian mana yang materinya tumpang tindih hal tersebut yang kita hilangkan. Untuk beralih pada KBK hal ini juga masih banyak menemui kendala diantaranya adalah sarana prasarana dalam hal ini adalah lokal pembelajaran belum sesuai dengan : (1) rasio mahasiswa dan ruang kelas/lokal belajar (2) Jumlah mahasiswa yang banyak, tiap ruang kelas masih berjumlah 50-55 orang (3) Jumlah Dosen belum memenuhi standar rasio mahasiswa dan dosen. (4) Tenaga Dosen belum memahami secara menyeluruh tentang KBK. Upaya yang ditempuh prodi selama ini adalah tetap mengadakan telaah kurikulum secara berkala, dan berusaha untuk mempersiapkan perubahan kurikulum menuju Kurikulum berbasis Kompetensi dengan mengagendakan seminar dan pelatihan tentang KBK, dan hal ini mulai dilaksanakan awal tahun 2011.

2) Strategi Kerjasama dengan lembaga lain

a. Penentuan Jaringan Tempat Praktek

Berdasarkan data yang diperoleh pada temuan penelitian didapatkan informasi bahwa dalam menentukan kriteria jejaring kerja atau jaringan tempat praktek fakultas mempertimbangan bahwa : (1) prodi D3 Kebidanan berhak menggunakan fasilitas Milik Muhammadiyah baik Rumah sakit, Rumah Bersalin, dan BPS (Bidan Praktik Swasta) dibawah naungan MKKM wilayah jawa timur. (2) Pihak pendidikan juga mempertimbangkan Letak Tempat Praktik. yang sifatnya mudah dijangkau oleh mahasiswa. Lahan praktik yang digunakan adalah wilayah Surabaya, Gresik, dan Sidoarjo dan kemungkinan akan dikembangkan ke daerah Lamongan dan Gerbang Kertosusilo dalam hal ini daerah Bangkalan-Sampang-Pamekasan-Sumenep. Beliau memaparkan, usaha tersebut dilakukan untuk mengantisipasi semakin meningkatnya jumlah mahasiswa FIK Khususnya D3 Kebidanan dari tahun ke tahun. tingginya animo masyarakat madura untuk memilih Universitas Muhammadiyah sebagai pilihan melanjutkan pendidikan dan adanya kerjasama yang sudah terjalin sejak lama karena, FIK UM Surabaya Pernah mengadakan program kelas jauh di daerah Sumenep Madura. (3) Mempertimbangkan RS Tipe A/B/C sebagai jaringan tempat praktik, Puskesmas yang mendapat ISO, RB yang terakreditasi, BPS dengan kualifikasi Bidan Delima.

Menurut Yessie dalam artikelnya menyatakan bahwa, suatu pembelajaran praktik klinik harus memenuhi komponen yang menjadi syarat dilaksanakannya pembelajaran praktik, yaitu Lahan Praktik/ Tempat Praktik .

commit to user

Lahan praktik adalah suatu institusi di masyarakat dimana peserta didik berpraktik pada situasi nyata melalui penumbuhan dan pembinaan keterampilan intelektual, tekhnikal, dan interpersonal (Nursalam, 2009). Lahan paraktik yang memenuhi persyaratan diantaranya adalah : (1) Kelengkapan fasilitas pendukung pembelajaran klinik (2) Kecukupan jumlah kasus pembelajaran (3) Situasi lingkungan kerja yang kondusif dan memeberikan peluang belajar kepada peserta didik. (4) Kebijakan yang medukung pembelajaran klinik (5) Keterjangkauan Lahan Praktik (6) Lahan praktik telah mempraktikkan praktik terbaik (*Implement Best Practice*). Nursalam memaparkan bahwa tempat praktik kebidanan adalah rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan kebidanan dan harus memungkinkan untuk pelaksanaan rangkaian program profesi D-III Kebidanan. Pengembangan jaringan tempat praktik pada pendidikan kebidanan, termasuk rumah sakit pendidikan, dapat didekati dari dua arah sebagai berikut :

- 3) Pengembangan fasilitas pendidikan yang ditujukan untuk mencapai tujuan pendidikan, termasuk pengembangan pelayanan dan asuhan kebidanan.
- 4) Menggunakan jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dan berusaha sebaik mungkin menjadi tempat mendapatkan pengalaman belajar untuk mencapai tujuan pendidikan.

Pada penerapan pemilihan lahan praktek harus sesuai dengan standar yang telah ditentukan, guna pengembangan sikap dan kemampuan profesional dasar atau utama, sesuai dengan tujuan pendidikan yang dirumuskan. Dalam prakteknya dewasa ini, pertumbuhan mahasiswa yang mengikuti program diploma tiga kebidanan sangat pesat, sehingga menimbulkan banyak kendala

commit to user

diantaranya terbatasnya lahan praktek yang memenuhi kualifikasi RS Pendidikan seperti yang terjadi di FIK UM Surabaya. Di Surabaya RS Tipe A Pendidikan adalah RSU Dr. Sutomo, RS ini pun tidak dapat dijangkau oleh FIK UM Surabaya karena adanya pembatasan jumlah mahasiswa dan lebih difokuskan untuk pendidikan dari Poltekkes seluruh Jawa Timur. Jaringan tempat praktek setelah RSU Dr. Sutomo adalah RS daerah Suwandie, RS ini merupakan RS Pemerintah termasuk dalam RS Pendidikan Tipe B. Di RS ini pun FIK UM Surabaya Tidak dapat menjangkau, karena ruang untuk praktek Kebidanan sangat terbatas dengan jumlah mahasiswa dari berbagai Insitusi dari Luar Surabaya yang berpraktik di Suwandie. Satu RS Tipe B Pendidikan yang bisa di tempati praktik FIK adalah RS Haji Surabaya, namun kendala yang dihadapi adalah biaya yang dikeluarkan untuk administrasi praktek sangat tinggi.

Berbagai masalah inilah yang mendorong FIK untuk memperlebar kerjasama dengan lahan praktek di luar Surabaya. Namun, dengan adanya hal ini timbul masalah baru yaitu adanya pencapaian kompetensi mahasiswa pada kasus tertentu menjadi rendah, kurangnya kasus di lahan praktek sesuai dengan target kompetensi yang ditentukan pendidikan karena lahan praktek yang ditempati saat ini belum mencukupi untuk kegiatan belajar mengajar praktek mahasiswa. Selain itu Untuk RS yang dibawah naungan MKKM Muhammadiyah adalah termasuk RS Swasta Tipe C tetapi bukan termasuk RS Pendidikan, RS ini termasuk RS pengembangan atas kerjasama FIK dengan Organisasi Muhammdiyah. Kendalanya adalah ketersediaan jenis dan jumlah sasaran di lahan praktek yang kurang.

commit to user

b. Penggunaan Memorandum of Understanding (MoU)

Pelaksanaan jejaring kerja diawali dengan pembuatan Draft MOU (*Memorandum Of Understanding*) yang di buat oleh Ka TU dan dikonsulkan ke Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan untuk dikoreksi dan ditandatangani, hal yang dikoreksi adalah berkaitan dengan aturan Hak dan Kewajiban kedua belah pihak dalam menjalin kerjasama dan tentang tata tertib yang ditetapkan oleh lahan yang sifatnya sangat mengikat selayaknya peraturan terhadap pegawai. MOU yang dibuat, mengatur tentang beberapa hal diantaranya adalah

- 1) Mengatur Hak dan Kewajiban antara pihak pendidikan dan pihak lahan praktik
- 2) Mengatur tentang Tempat Praktik
- 3) Mengatur waktu/lamanya pembelajaran praktik
- 4) Mengatur hal lain yang sifatnya mengikat kedua belah pihak, dalam hal ini pengaturan tentang imbalan/ jasa yang menjadi hak dari lahan praktik.

Untuk pemaparan selengkapnya tentang isi dan hal yang mengatur kerjasama dapat dilihat dalam draft MoU yang terdapat pada lampiran.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Netty Herlina, 2006. Pada penelitian dihasilkan temuan bahwa sikap mahasiswa sebesar 17% yang tidak setuju dengan pelaksanaan manajemen praktek klinik saat ini di prodi D III Kebidanan Sutomo Surabaya adalah dengan alasan beberapa diantaranya: 1) jadwal yang berubah, 2) rotasi tidak merata 3) pembimbingan kurang dan masih banyak lagi yang lainnya. Rekomendasi dari masalah ini sesuai dengan Rencana

commit to user

Operasional (POA) pembelajaran yang diterapkan adalah salah satu diantaranya Melakulan pembaharuan MoU dengan lahan praktek tentang pengaturan rotasi khususnya di poliklinik dan memperbaiki Manajemen pembelajaran praktek klinik.

Memorandum of Understanding (MoU) itu sendiri seperti yang dikemukakan menurut sumber yang diambil dari internet bahwa dapat disebut juga dengan Nota Kesepahaman dalam arti MoU adalah sebuah dokumen legal yang menjelaskan persetujuan antara kedua belah pihak. MoU tidak seformal seperti sebuah kontrak. MoU penggunaannya dapat disesuaikan dengan konteks situasi. Dalam beberapa kasus serius, MoU memiliki kekuatan yang mengikat suatu perjanjian. Sebagai perjanjian yang mengikat sifatnya harus saling menguntungkan antara kedua belah pihak.

Penggunaan MoU dalam suatu kegiatan yang berskala besar sangat penting fungsinya, MoU dapat dijadikan sarana komunikasi dan sebagai sarana yang mengatur keinginan kedua belah pihak yang mengadakan kerjasama sampai di capai kata sepakat. Dalam MoU terdapat tujuan kerjasama, aturan yang mengikat yang mengantisipasi terjadinya pelanggaran terhadap perjanjian yang sudah disusun. Dalam praktiknya MoU bersifat fleksibel yang artinya dapat dilakukan perbaikan atau pembaharuan isi jika isi yang sudah disepakati sudah tidak lagi mengikuti perkembangan segala hal yang terjadi dalam lingkup sosial masyarakat. Kelemahan dalam penggunaan MoU ini, masih ada institusi yang belum menggunakan MoU dalam suatu kerjasama karena dirasa ada suatu jalinan persaudaraan yang baik, hal ini sangat merugikan sehingga memicu timbulnya

commit to user

penipuan dan lain sebagainya. Bentuk Kelemahan yang lain adalah MoU dapat berubah seiring dengan pergantian pengelola, maka diperlukan adanya aturan yang baku tentang penyusunan MoU.

3) Pengaturan pelaksanaan Pembelajaran Praktik

Berdasarkan data dari temuan penelitian didapatkan Informasi bahwa pengaturan pelaksanaan Pembelajaran praktik klinik diawali dengan penyusunan proposal praktik yang dibuat dan diajukan ke lahan praktek 6 bulan sebelum praktik klinik dilaksanakan, setelah proposal tersebar 1 bulan sebelum praktik klinik berjalan pihak pendidikan melakukan konfirmasi kembali ke pihak lahan praktik apakah sudah menerima proposal dan mempelajari proposal yang diajukan, setelah proses proposal sudah siap pihak Ka urusan praktik klinik melakukan persiapan pelaksanaan pembelajaran praktik klinik diantaranya adalah : (1) Rapat koordinasi pendidikan yang dilakukan 2 minggu sebelum mahasiswa praktik dan yang dibahas adalah jadwal praktek mahasiswa, jadwal serah terima mahasiswa ke lahan praktek, jadwal (Supervisi) bimbingan pembimbing pendidikan ke lahan praktek mahasiswa, kompetensi mahasiswa, metode bimbingan pembelajaran praktik klinik. (2) Persiapan administrasi diantaranya surat pengantar praktek mahasiswa, lembar absensi, lembar penilaian, lembar kompetensi mahasiswa. (3) Pembekalan Praktik klinik ke mahasiswa dimana isi dari pembekalan adalah review tata tertib pelaksanaan praktik, penjelasan kompetensi yang harus dicapai dan tugas yang harus dilaksanakan di lahan praktek (4) Serah terima mahasiswa ke lahan praktek

commit to user

Pengaturan pelaksanaan pembelajaran adalah termasuk dalam Manajemen pembelajaran praktek Klinik dimana Manajemen dalam hal ini meliputi (Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian). Menurut Netty Herlina dalam penelitiannya pelaksanaan manajerial pembelajaran terutama praktek klinik sebesar (55,9%) adalah tidak baik, dan masih sering menghadapi kendala yaitu berdasarkan hasil analisis adalah terbatasnya pengelola praktik klinik, dan rekomendasi atas masalah tersebut adalah dengan (1) menambah personel pengelola praktik klinik, (2) Meningkatkan kualitas SDM pengelola praktik klinik melalui seminar atau pelatihan.

Pengelola praktik klinik adalah termasuk dalam kesediaan tenaga pendukung. Selama ini tenaga pengelola praktek di prodi D III Kebidanan adalah Ka Urusan Praktek Klinik, mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyebaran proposal yang melaksanakan adalah Ka Urusan Praktek Klinik dibantu tenaga admisintrasi kebidanan sebanyak satu orang. Hal ini belum dapat memenuhi seperti yang diharapkan mengingat semakin meningkatnya jumlah mahasiswa, dan semakin luas daerah kerjasama dengan lahan praktek. FIK berusaha melakukan upaya untuk menanganai masalah ini dengan merekrut tenaga dosen, tetapi kendala baru lagi adalah tenaga yang direkrut masih baru dan masih menjalankan proses pendidikan Diploma IV di Surabaya, sehingga pengetahuan dan pengalaman dalam hal pengelolaan praktik klinik masih sangat kurang.

2. Proses Pembelajaran Praktik Klinik asuhan kebidanan Prodi D III

Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya di lahan praktek.

commit to user

1. Jadwal Pembelajaran Praktik Klinik .

Berdasarkan data seperti yang ada pada temuan penelitian didapatkan informasi bahwa penentuan jadwal praktik klinik melihat distribusi sks pada mata ajar praktek klinik yang ada pada kurikulum, sedangkan pengaturan kompetensi, strategi pembelajaran, metode, media, dan evaluasi pada setiap kompetensi idealnya diatur dalam Rencana Pembelajaran Praktek yang disusun oleh pengajar. Sedangkan yang diterapkan prodi D III Kebidanan dalam menyiapkan Rencana Pembelajaran Praktek Klinik masih mengacu pada silabi. Selama ini prodi tidak menyusun secara khusus, hanya di printout pada saat pembelajaran diawal dan dijadikan sebagai dokumen tidak dilampirkan secara khusus untuk disosialisasikan ke lahan. Dan biasanya yang membuat adalah Ka Urusan praktek Klinik dan dikonsulkan ke Ka Prodi. Beliau memaparkan bahwa acara praktik sudah dibuat tetapi belum pada semua mata ajar dan belum pada semua kompetensi praktek. Penyusunan RPP sebenarnya mengacu dalam silabi seperti yang ada pada GBPP, hanya saja penerapannya belum sesuai dengan kebutuhan *stakeholders* dan belum semua isi RPP mengikuti perkembangan pelayanan kebidanan saat ini. Disamping itu, terkadang penyusunan RPP praktek jarang dibuat, dokumen yang diprintout pada umumnya adalah dokumen silabi. Karena penyusunan RPP hanya sebatas mengetahui untuk konsumsi pribadi, dan tidak diketahui oleh pihak lahan, pada akhirnya pencapaian tujuan tidak sesuai dengan tujuan pendidikan.

Menurut Nursalam salah satu langkah dalam menyusun instruksional adalah mengembangkan strategi instruksional yang di dalamnya

commit to user

terkandung empat komponen yaitu : urutan kegiatan metode, media, dan waktu pelaksanaan. Dalam pengajaran konvensional peranan strategi sangat penting, yaitu sebagai pegangan pengajar. Namun dalam praktiknya, pengajar jarang membuat strategi instruksional dengan keempat komponen diatas. Sebagian mereka menggunakan GBPP (Garis Besar Program Pengajaran) dan SAP (Satuan Acara Pembelajaran). GBPP dan SAP ini sangat bermanfaat sebagai pedoman untuk para pengajar termasuk dosen. GBPP memberikan petunjuk secara keseluruhan mengenai tujuan dan ruang lingkup materi yang harus diajarkan. Sedangkan SAP memberikan petunjuk secara rinci, pertemuan demi pertemuan, tujuan, ruang lingkup materi, kegiatan belajar mengajar, media dan evaluasi yang digunakan.

Ditambahkan pula menurut Atwi Suparman (1997) Kendala pengajar tidak menyusun design instruksional yang berfungsi sebagai perencanaan dalam menentukan proses pembelajaran adalah kurangnya buku yang dapat digunakan dosen sebagai panduan dalam proses pengembangan design instruksional. Kelangkaan ini lebih terasa lagi dalam buku yang menggunakan bahasa indonesia dan diarahkan untuk pengajaran dalam ruangan kelas biasa. Keterbatasan prodi D III Kebidanan FIK UM Surabaya dalam menyusun design instruksional atau rencana pembelajaran praktek lebih disebabkan karena kurangnya kebiasaan menyusun rencana pembelajaran diawal secara matang, dan kurangnya panduan membuat design instruksional yang sama antara institusi yang satu dengan institusi yang lain. Design Instruksional atau rencana pembelajaran khususna praktek klinik hanya disusun oleh Ka Urusan Praktik Klinik, dan hanya

commit to user

beberapa item saja yang diambil untuk di cantumkan dalam proposal dengan tujuan agar pembimbing lahan mengetahui tentang kompetensi apa yang ingin dicapai. Hal ini yang sering menimbulkan kendala dalam proses pembelajaran praktek klinik, salah satu diantaranya adalah adanya perbedaan persepsi dalam konsep penulisan laporan asuhan kebidanan.

2. Pengajar Pembelajaran Praktek Klinik

Berdasarkan data yang didapatkan dari temuan penelitian didapatkan informasi bahwa untuk pembelajaran praktek klinik terdapat pengajar yang siap membimbing pada saat pembelajaran praktik klinik berlangsung, pembelajaran praktek terdiri dari 2 pembimbing yaitu pembimbing dari pendidikan dan pembimbing dari lahan praktek dalam hal ini *Cinical Intruktur*. Pembimbing klinik. Sudah terlibat mulai dari pembelajaran teori, skills lab, ujian tahap, dan klinik. Ketentuan pemilihan CI yang di gunakan oleh prodi adalah mempunyai latar belakang pendidikan minimal Diploma III Kebidanan, mempunyai sertifikat CI dan bekerja pada bidang keahliannya yaitu kebidanan. Untuk Rasio antara pembimbing pendidikan dan mahasiswa prodi D III Kebidanan masih menggunakan rasio perbandingan 1 : 15, hal ini masih belum memenuhi ketentuan yang ada. Sedangkan perbandingan jumlah CI dan mahasiswa pada beberapa lahan praktek sudah sesuai dengan ketentuan yaitu 1 : 3. yang artinya satu CI membimbing 3 mahasiswa dari awal sampai evaluasi, sebagian kecil belum memenuhi karena personel yang kurang memadai, pada akhirnya yang menjadi pembimbing adalah petugas yang berdinasi pada masing masing sift jaga.

commit to user

Menurut Sri astuti 1999 yang dikutip oleh Nursalam 2009 bahwa salah satu syarat suatu Lahan Praktik (Rumah Sakit Pendidikan) adalah harus ada komunitas profesional yang mampu memelihara sikap, perilaku, dan etika profesi disamping itu pembimbing juga harus mempunyai kualifikasi pendidikan dan sikap positif terhadap semua profesi kesehatan dan pendidikan serta bersedia mengelola pengalaman belajar yang diperlukan peserta didik. Ditambahkan pula oleh Yessi 2004 dalam artikelnya tentang sistem pembelajaran praktik klinik kebidanan dilahan praktek memaparkan bahwa pembimbing klinik merupakan tim yang terdiri dari pembimbing institusi dan pembimbing klinik dari lahan praktek dimana alur rekrutment melalui pelatihan ketrampilan melatih yang diselenggarakan oleh lembaga tertentu. Yessi juga memaparkan pembimbing klinik harus memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh jaringan organisasi profesional seperti POGI, IBI, IDI.

Pembimbing klinik dapat dikatakan termasuk dalam komunitas profesional di area lahan praktek dimana mahasiswa belajar pada tatanan nyata. Komunitas ini terbentuk dari para petugas kesehatan yang melaksanakan pelayanan atau asuhan kebidanan. Komunitas ini mempunyai sistem nilai dan tanggungjawab yang sama yaitu berasaskan kaidah kaidah proses keperawatan/kebidanan. Komunitas profesional di lahan praktek ikut menentukan kualitas pendidikan tenaga kesehatan, yaitu mempersiapkan tempat utama pelaksanaan pengalaman belajar dan turut menentukan perkembangan tenaga kebidanan di Indonesia.

3. Metode Pembelajaran Praktek Klinik

commit to user

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ka urusan praktik klinik prodi D3 Kebidanan pada tanggal 26 Mei 2010 jam 13.00 sistem pembelajaran praktek klinik yang dilaksanakan selama ini untuk tahap yang pertama kali adalah Mahasiswa dibagi dalam kelompok dengan masing-masing anggota 3 – 5 orang dengan pembimbing dari pendidikan dan lahan praktek. Mahasiswa mengajukan kontrak belajar dan pembimbing memfasilitasi untuk pencapaian tujuan belajar. Pencapaian target manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatal, bayi dan balita minimal 30 % dari seluruh target yang telah ditentukan. Mahasiswa mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang diberikan dan di lakukan feed back oleh pembimbing. Mahasiswa menyajikan laporan hasil asuhan minimal 1 kasus yang diorganisir oleh pembimbing dari setiap kasus, dihadiri teman, pembimbing institusi dan pembimbing lahan. praktek metode pendekatan ke pasien menggunakan metode: *bed side teaching / word teaching, case study, pre dan post conference dan demonstrasi.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pembimbing praktik/ CI. Dari kelima informan memaparkan bahwa strategi pembelajaran yang dilakukan oleh pembimbing klinik dalam membimbing mahasiswa adalah dengan metode *preconference, conference* (pendampingan mahasiswa ke pasien/ *Bed side Teaching*), *post conference* (setelah tindakan, dilakukan responsi/mengkaji kesulitan mahasiswa saat melakukan asuhan ke pasien). Metode diatas dilakukan melihat kondisi di ruangan baik kondisi pasien, jumlah pasien, dan tergantung kasus yang ada.

Sebagaimana yang dipaparkan oleh Nursalam 2009 yang menerangkan bahwa metode pembelajaran merupakan suatu metode untuk mendidik peserta didik klinik yang memungkinkan pendidik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individual peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran. Jenis Metode pembelajaran klinik/lapangan yang biasanya digunakan adalah eksperensial, konferensi, observasi, ronde keperawatan, dan *bed side teaching*. Sedangkan Yessi 2004 mengemukakan bahwa pembelajaran klinik menempatkan peserta didik pada situasi klinik yang sesungguhnya dimana peserta didik dapat mengamati dan mempraktikkan keterampilan yang dibutuhkan untuk mencapai standar kinerja yang disepakati. Pembimbing klinik memerlukan interaksi intensif antara pembimbing klinik dengan peserta didik, interaksi seperti ini diperlukan untuk membantu peserta belajar dan menangkap pengetahuan khusus, perilaku positif dan mengembangkan keterampilan serta pemecahan masalah klinik. Keterampilan klinik dikembangkan melalui suatu proses yang disebut dengan *coaching*. Proses *Coaching* meliputi 3 fase : (1) Demontrasi keterampilan klinik oleh pembimbing; (2) Praktik keterampilan oleh peserta didik dibawah pengawasan langsung pembimbing, pertama pada model dan dilanjutkan dengan klien; (3) Evaluasi kompetensi keterampilan peserta didik oleh pembimbing.

Melihat dari hasil wawancara diatas semua hasil mengarah pada metode pembelajaran yang sama yaitu *bed side teaching*, jadi sebenarnya pembelajaran pada prodi d3 kebidanan UM Surabaya sudah mengacu pada metode yang memang di tujukan untuk pembelajaran klinik, hanya saja

commit to user

penggunaan fungsi masing masing metode diaplikasikan sesuai dengan situasi dan kondisi di ruangan. Meskipun metode yang digunakan bagus dan efektif tetapi jika situasi dan kondisi ruangan tidak kondusif metode pembelajaran tidak akan kembali efektif digunakan. Adanya ketidaksesuaian antara metode pembelajaran yang berlangsung di lahan praktek dan metode pembelajaran yang ada pada rencana pembelajaran praktek disebabkan oleh belum disosialisasikannya rencana pembelajaran praktek pada pembimbing lahan, sehingga terkadang lahan praktek melakukan pembimbingan seperti yang selama ini diterapkan dalam membimbing mahasiswa.

4. Evaluasi Pembelajaran Praktek Klinik

Berdasarkan data dari temuan penelitian didapatkan bahwa evaluasi terhadap mahasiswa praktek dilakukan oleh pembimbing praktek baik dari pendidikan dan CI dari lahan. Dimana 1 dosen pendidikan mempunyai tanggung jawab membimbing mahasiswa sebanyak 15 orang. Untuk skills, sikap dan penguasaan komunikasi ke pasien yang melakukan evaluasi adalah pembimbing lahan/ CI dengan pertimbangan pembimbing CI lebih mengetahui dan mengikuti perkembangan mahasiswa.

Evaluasi yang ada pada dokumentasi yang di tinjau oleh peneliti pada Rencana pembelajaran praktek klinik didapatkan data bahwa penilaian pembelajaran praktik klinik memperhatikan beberapa indikator di bawah ini : (1) Evaluasi secara individu melalui : (a. Presentasi kasus, b. Pencapaian target c. Laporan asuhan); (2) Evaluasi secara kelompok (a. Presentasi hasil kegiatan, b.

commit to user

Laporan hasil kegiatan); (3) Nilai mata kuliah (Nilai individu 70 % dan Nilai kelompok 30%).

Menurut Nursalam 2004, menjelaskan bahwa evaluasi klinik pada dasarnya adalah kegiatan evaluasi pendidikan yang dilaksanakan di klinik atau di tempat pengalaman belajar klinik mahasiswa. Evaluasi hasil pendidikan adalah proses sistematis untuk mencapai tingkat pencapaian tujuan pendidikan yang terdiri dari kegiatan mengukur dan menilai. Mengukur adalah kegiatan mengamati penampilan peserta didik berdasarkan indikator yang telah ditetapkan dan menggunakan alat dan metode pengukuran tertentu. Menilai adalah membandingkan hasil pengukuran penampilan peserta didik dengan kriteria keberhasilan yang ditetapkan.

Menurut Sofyan 2004, aspek yang dinilai dalam pembelajaran pada pendidikan berkelanjutan kebidanan adalah mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap, sedangkan macam penilaian terdiri dari (1) Penilaian kognitif (pengetahuan), penilaian pengetahuan dilaksanakan melalui : (a) penilaian tiap pokok bahasan (tes pokok bahasan) dilaksanakan tiap selesai pokok bahasan. (b) penilaian seluruh materi (tes komprehensif) dilaksanakan setelah seluruh materi selesai dibahas; (2) Penilaian keterampilan, dilaksanakan pada saat peserta didik melaksanakan suatu keterampilan tertentu di klinik atau dilapangan (3) Penilaian sikap atau penilaian kegiatan sehari-hari. Penilaian sikap dilaksanakan secara atau dengan sosiometri. (4) Keberhasilan belajar, keberhasilan peserta didik ditentukan dari hasil tes : komprehensif (pengetahuan), ketrampilan, sikap.

commit to user

Hasil penelitian tentang evaluasi pembelajaran praktek klinik yang dilakukan oleh prodi D III Kebidanan sudah sesuai dengan ketentuan yang ada dalam tata aturan pendirian pendidikan berkelanjutan, tetapi dalam penerapan sehari harinya dalam penyusunan perencanaan pembelajaran sistem evaluasi yang diterapkan tidak sama dengan apa yang ada pada RPP (rencana pembelajaran praktek), hal ini terjadi disebabkan karena setiap pembelajaran praktek, RPP belum disiapkan untuk disosialisasikan pada pembimbing lahan, sehingga ada sedikit perbedaan tentang sistem evaluasi yang diterapkan.

5. Kendala atau faktor yang menghambat

Berdasarkan data yang didapatkan dari temuan penelitian ditemukan bahwa dalam pelaksanaan pembelajaran praktek klinik asuhan kebidanan, Kendala yang sering dihadapi institusi pendidikan prodi D3 Kebidanan FIK UM Surabaya dalam menyiapkan pembelajaran praktik, diantaranya adalah adanya jadwal praktek yang sering berubah, banyaknya mahasiswa dari instansi lain pada waktu yang sama sehingga menimbulkan pencapaian kompetensi yang rendah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ka urusan praktik klinik prodi D3 Kebidanan yaitu Ibu Lusi Wahyuni SST pada tanggal 26 Mei 2010 jam 13.00 didapatkan bahwa kendala yang dihadapi pada persiapan pembelajaran praktik klinik adalah Jadwal yang berbenturan dengan institusi lain sehingga jumlah mahasiswa di lahan menjadi *overload*, beberapa dosen tidak melakukan bimbingan ke lahan sesuai jadwal, terbatasnya akomodasi untuk memfasilitasi

commit to user

proses bimbingan ke lahan mengingat jarak lahan praktek yang berada di luar surabaya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan keenam informan pembimbing klinik/ *Clinical Instruktur* didapatkan data kendala yang dihadapi dalam pembelajaran klinik adalah jadwal yang berbenturan dengan instansi lain, frekwensi bimbingan dosen ke lahan kurang intensif, mahasiswa kurang siap praktek baik ditinjau dari segi ilmu, kompetensi, dan wawasan tentang lahan praktek dan adanya perbedaan persepsi antara pembimbing pendidikan dan pembimbing lahan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa pada tanggal 4 Juni 2010 jam 09.00 wib di ruang Hima prodi FIK UM Surabaya didapatkan informasi bahwa kendala yang sering ditemukan selama pembelajaran praktek adalah jadwal yang sering berubah-ubah secara mendadak, Bimbingan pembimbing dari pendidikan kurang intensif, Perbedaan pencapaian kompetensi antara lahan praktik Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Puskesmas maupun Bidan Praktek Swasta misalkan kompetensi Ginekologis jarang ditemukan, kurang diberi kesempatan praktek ke pasien.

Nursalam dalam bukunya memaparkan belajar diklinik mempunyai keunggulan, tantangan dan masalah. Keunggulan disini bahwa pembelajaran klinik berfokus pada masalah nyata dalam konteks praktik profesional. Peserta didik termotivasi oleh kesesuaian kompetensi yang dilakukan melalui partisipasi aktif pembelajaran klinik, sedangkan pemikiran, tindakan dan sikap profesional diperankan oleh pembimbing klinik (*Clinical Instruktur-CI*).

commit to user

Lingkungan klinik merupakan wadah bagi mahasiswa untuk belajar pemeriksaan fisik, argumentasi klinik, pengambilan keputusan, empati, serta profesionalisme yang diajarkan dan dipelajari sebagai satu kesatuan. Selain hal tersebut, tantangan dari pembelajaran klinik adalah (1) dibatasi oleh waktu; (2) Berorientasi pada tuntutan klinik; (3) Meningkatnya jumlah mahasiswa; (4) Jumlah Klien yang sedikit (5) Lingkungan klinik kadang kurang kondusif bagi pembelajaran (sarana dan prasarana). (6) Reward yang diterima oleh pembimbing klinik kurang memenuhi standard. Masalah Utama dalam pembelajaran klinik adalah (1) belum jelasnya tujuan yang ingin dicapai; (2) lebih cenderung untuk fokus pada aspek pengetahuan berdasar fakta daripada pengembangan sikap serta keterampilan memecahkan masalah; (3) peserta didik lebih banyak melakukan observasi pasif dibandingkan partisipasi aktif; (4) supervisi yang belum adekuat dan kurang masukan dari pembimbing klinik; (5) kesempatan untuk berdiskusi masih kurang; (6) kurangnya penghargaan terhadap privasi dan harga diri klien.

Berbagai prinsip mengajar yang baik dapat diintegrasikan ke dalam pengajaran klinik. Salah satu hal penting yang diperlukan adalah perencanaan. Fungsi perencanaan adalah memberikan panduan kepada pembimbing dan mahasiswa dalam struktur dan konteks seperti kerangka kerja untuk refleksi dan evaluasi. Persiapan merupakan hal yang perlu diamati oleh peserta didik untuk mengenal apakah pembimbing klinik tersebut siap atau tidak.

Hampir sebagian besar petugas kesehatan terlibat dalam bimbingan klinik. Akan tetapi, kenyataan di lapangan, masih banyak pembimbing klinik lebih mengetahui kasus yang ada di ruangan. Padahal penguasaan kasus yang

commit to user

mendalam sangat diperlukan bagi seorang pembimbing klinik. Memahami proses pembelajaran akan membantu pembelajaran klinik supaya lebih efektif.

Teori kognitif menyatakan bahwa pembelajaran melibatkan proses informasi melalui pertukaran antara pengetahuan yang ada dengan pengetahuan yang baru. Faktor penting yang memengaruhi adalah apa yang telah diketahui oleh peserta didik. Kualitas akibat dari pengetahuan baru bergantung tidak hanya dari pengetahuan yang baru saja diperoleh tetapi juga dari pengembangan yang sedang berlangsung.

6. Pencapaian Prestasi Belajar Mahasiswa

Berdasarkan data yang didapatkan pada temuan penelitian bahwa dari 82 mahasiswa, sebanyak 10 (12%) mahasiswa mendapat nilai A, sebanyak 37 (45%) mahasiswa mendapat nilai AB, sebanyak 29 (35%) mahasiswa mendapat nilai B, Sebanyak 6 (7,2 %) mahasiswa mendapat nilai C.

Menurut Suciati dan Prasetya (2001) seperti yang dikutip Nursalam, beberapa unsur yang mempengaruhi motivasi belajar di antaranya adalah (1) Cita-cita dan aspirasi (2) Kemampuan Peserta didik (3) Kondisi Peserta didik (4) Kondisi lingkungan belajar (5) Unsur dinamis dalam pembelajaran dimana peserta didik mempunyai perasaan, perhatian, ingatan, kemauan, dan pengalaman hidup yang turut mempengaruhi minat dan motivasi dalam belajar baik secara langsung maupun tidak langsung. (6) Upaya pengajar dalam membelajarkan peserta didik.

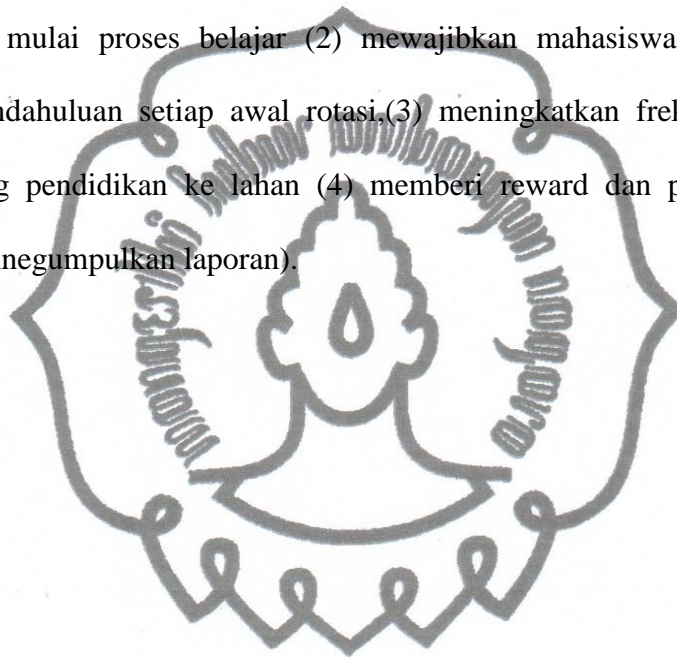
Berdasarkan wawancara yang dilakukan tanggal 4 Juni 2010 pada pukul 09.00 wib pada Mahasiswa angkatan 2 yang mendapatkan Peringkat satu menyatakan bahwa banyak kendala yang dirasakan sangat mempengaruhi proses belajar mahasiswa, salah satu yang paling menonjol adalah dari segi pembimbing dan intensitas bimbingan kedua pembimbing. Pembimbing lahan kurang memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan perasat sedangkan pembimbing pendidikan kurang intensif dalam membimbing.

Meninjau pencapaian prestasi mahasiswa dalam mata ajar pembelajaran klinik, pencapaian nilai untuk praktek klinik dalam ketentuan panduan akademik UM Surabaya, nilai minimal adalah B, dan diharapkan untuk nilai dari mata ajar eksak kebidanan termasuk PK adalah A. Sedangkan pada hasil penelitian masih ada beberapa mahasiswa yang mempunyai nilai C, dan yang mempunyai nilai A hanya 10 orang. Mahasiswa akan dapat belajar dengan lancar jika belajar pada situasi yang nyaman dan menimbulkan atmosfer pembelajaran yang kondusif. Situasi belajar dalam tekanan akan dapat menurunkan motivasi belajar mahasiswa. Pengajar merupakan salah satu stimulus yang sangat besar pengaruhnya dalam memotivasi peserta didik untuk belajar. Kemampuan merancang bahan ajar dan perilaku merupakan bagian dari upaya pembelajaran.

Prestasi Belajar Mahasiswa ditentukan tidak hanya aspek pada aspek pengetahuan, psikomotor, dan sikap, tetapi ditentukan juga oleh pencapaian target kompetensi yang sudah ditentukan oleh pihak pendidikan secara tepat waktu, Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Netty Herlina (2006) dalam penelitiannya terhadap mahasiswa prodi D III Kebidanan Sutomo Surabaya,

commit to user

dimana dijelaskan bahwa evaluasi pada mahasiswa sikap dan motivasi untuk pelaporan praktik klinik tidak tepat waktu yaitu sebesar 30% mahasiswa sering terlambat mengumpulkan laporan. Berbagai macam masalah tersebut sangat mempengaruhi motivasi mahasiswa dalam belajar. Rekomendasi untuk masalah tersebut adalah : (1) memberikan pembelajaran praktik klinik sejak awal mahasiswa mulai proses belajar (2) mewajibkan mahasiswa untuk membuat laporan pendahuluan setiap awal rotasi,(3) meningkatkan frekwensi bimbngan pembimbing pendidikan ke lahan (4) memberi reward dan punishment (yang terlambat mnegumpulkan laporan).



BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian, dapat dikemukakan kesimpulan sebagai berikut :

1. Perencanaan pembelajaran praktek klinik asuhan kebidanan meliputi :
 - a Penyusunan Silabi praktek klinik masih mengacu pada GBPP (Garis Besar Program Pengajaran) yang disusun oleh Depkes berdasarkan Kurikulum Depkes tahun 2002
 - b Penentuan Jejaring Kerja ditentukan berdasarkan : (1) kerjasama antara FIK UM Surabaya dan Organisasi Muhammadiyah wilayah Jawa Timur dengan menggunakan MOU (*Memorandum Of Understanding*), (2) Penetapan lahan praktek mempertimbangkan Tipe RS A/B/C Pendidikan , Puskesmas yang mendapat ISO, RB yang terakreditasi, BPS dengan kualifikasi Bidan Delima.
(3) Letak lahan praktek yang mudah dijangkau (4) Pengembangan kerjasama dengan lahan praktek sampai ke Daerah Gerbang Kartokusilo (Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Sumenep)
 - c Pengaturan pelaksanaan pembelajaran praktek klinik di Prodi D III Kebidanan UM Surabaya meliputi :

commit to user

- (1) Pengajuan proposal; (2) Rapat prodi; (3) Persiapan Admistrasi/ Kelengkapan praktek (4) Pembekalan dan (5) Serah terima mahasiswa dengan lahan praktek.
2. Pelaksanaan pembelajaran praktek klinik pada prodi D3 Kebidanan FIK UM Surabaya membawa pengaruh terhadap keberhasilan siswa dalam pembelajaran Klinik, hal ini dilihat dari :
- Penyusunan rencana pembelajaran praktek di susun oleh Ka Urusan Praktek Klinik FIK UM Surabaya, tetapi belum pada sosialisasi ke pengajar praktek pendidikan dan pengajar praktek dari lahan.
 - Pengajar pembelajaran praktek klinik diambil dari institusi pendidikan dan dari luar institusi yaitu CI (*Clinical Instruktur*) dari lahan praktek.
 - Strategi dan Metode pembelajaran yang diterapkan belum ada kesesuaian antara Rencana pembelajaran praktek dan penerapan di lahan praktek.
 - Sistem evaluasi pembelajaran praktek klinik yang diterapkan dilahan belum sesuai dengan aturan dalam rencana pembelajaran praktek.
3. Hambatan selama berlangsungnya Pembelajaran praktik klinik asuhan kebidanan adalah masalah koordinasi jadwal praktik dengan lahan, Intensitas supervisi pembimbing pendidikan, peluang praktik yang diberikan pada mahasiswa kurang.

B. Implikasi Kebijakan

- Meningkatkan Koordinasi lintas sektor dan lintas program yang terkait dengan pembelajaran klinik.
- Peningkatan peran pembimbing dalam melaksanakan supervisi klinik

commit to user

3. Mempertimbangkan penambahan waktu atau jam pembelajaran praktek klinik di lahan dan menunjau ulang penyusunan rencana pembelajaran praktik klinik

C. Saran

1. Perlu diperhatikan oleh pengelola program pembelajaran praktik klinik di pendidikan bahwa perlu diadakan rapat koordinasi secara periodik mengenai :
 - a. Koordinasi peningkatan peran pembimbing dalam proses bimbingan di lahan
 - b. Koordinasi mengenai penambahan waktu/jam praktik klinik di lahan

